ম্যাটিতত্ত্ব

বা

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা

ও

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

"তদেব যুক্তং ভৈষজ্যং যদারোগ্যায় কল্পতে"।

বটব্যাল এণ্ড কোং কর্ত্তৃক

সংগৃহীত ও প্রকাশিত।

১৩০৩।

কলিকাতা।

১৮৯ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, হেরাল্ড প্রিণ্টিং ওয়ার্কস,

শ্রীউমাচরণ চক্রবর্ত্তীর দ্বারা মুদ্রিত।

মূল্য ২৲ টাকা মাত্র।

বিজ্ঞাপন।

প্রায় দেড় বৎসর হইল এই পুস্তকখানির মুদ্রাঙ্কন আরম্ভ হয়। এই সময় চিকিৎসক শ্রীযুক্ত বাবু বিপিনবিহারী বটব্যাল প্রণীত ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা পুস্তক কয়েক খণ্ড মাত্র অবশিষ্ট ছিল। উপযুক্ত সময়ে তিনি তাঁহার পুস্তকের দ্বিতীয় সংস্করণ বাহির করিতে পারিবেন না বলিয়া আমাদিগকে এই পুস্তকখানি প্রস্তুত করিতে এবং যে যে স্থান আবশ্যক বোধ হইবে তাঁহার পুস্তক হইতে উদ্ধৃত করিয়া লইতে অনুমতি দেন। এপর্য্যন্ত ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে যাহা কিছু আবিষ্কৃত হইয়াছে এবং যাহা ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকের জানা আবশ্যক সেই সমস্ত বিষয় এই পুস্তকে বিশদরূপে লিখিত হইয়াছে। এদেশে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা কি প্রকারে চালাইলে শীঘ্র বিশেষ ফল পাওয়া যায় তাহাও সবিস্তারে বর্ণিত হইয়াছে। এক কথায় যাহাতে এই পুস্তকখানি সর্ব্বোৎকৃষ্ট ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথিক পুস্তক বলিয়া পরিগণিত হয় সে বিষয়ে কোনরূপ ত্রুটী করি নাই। প্রধান প্রধান ও কঠিন কঠিন রোগের চিকিৎসায় যেরূপ ফল দেখিয়াছি তাহা লিখিয়াছি। এই পুস্তক দ্বারা রোগী ও চিকিৎসক উভয়ের পক্ষে বিশেষ সুবিধা হইবে ভরসা করি।

নিম্নলিখিত পুস্তকগুলি অবলম্বন করিয়া এই পুস্তক লিখিত হইয়াছে।

Electro-Homœopathy, The Principles of New Science, by Count Mattei.

Electro-Homœopathic Medicine, translated by Dr. Theobald

Electro-Homœopathic Specifics, by M Berard.

Stepping Stones to Electro-Homœopathy by A. J. L. Gliddon.
Count Mattei's Remedies, by A Clark.
Introduction to New Science, by Count Mattei
The Nerves and their diseases, by Theodor Krauss.
Electro-Homœopathy Chikitsa, by B. B. Batabyal.
Electro-Homœopathy Griha Chikitsa, by B B. Batabyal.

উপসংহার কালে বক্তব্য এই যে পুস্তকখানির প্রধান প্রধান অংশ শ্রীযুক্ত বাবু বিপিনবিহারী বটব্যাল দেখিয়া দিয়াছেন এবং স্থানে স্থানে অনেক আবশ্যকীয় বিষয় সন্নিবেশিত করিয়াছেন। তাঁহার এরূপ সাহায্য না পাইলে এই পুস্তকখানি আমরা আদৌ বাহির করিতে সমর্থ হইতাম না।

২।২ নং কলেজ ষ্ট্রীট,
কলিকাতা।
শ্রাবণ ১৩০৩।

বশম্বদ
বটব্যাল এণ্ড কোং।

উপক্রমণিকা।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা কিরূপ তাহা ভাল করিয়া না জানিয়া অনেকে ইহার বিরুদ্ধে আপত্তি উত্থাপন করেন। এই সকল আপত্তি যে নিতান্ত অমূলক ও ভ্রমাত্মক তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

১ম আপত্তি-ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথির নূতনত্ব।—জগতের ইতিহাস পাঠ করিয়া জানা যায় যে পৃথিবীতে যাহা কিছু নূতন আবিষ্কৃত হইয়াছে লোকে প্রথমে তাহার বিরুদ্ধে ঘোর আপত্তি উত্থাপন করিয়াছে। আজ যে এলোপ্যাথি চিকিৎসায় সমস্ত জগত প্লাবিত, উহা যখন নূতন প্রতিষ্ঠিত হইতেছিল তখন কয়জন লোক উহার সমাদর করিয়াছিল? অধিক দিনের কথা নয়, যে হোমিও-প্যাথি চিকিৎসা আজ অনেক স্থলে এলোপ্যাথিক চিকিৎসার স্থান অধিকার করিয়া বসিয়াছে, প্রথমে সেই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার প্রতি কয়জন লোক আস্থা প্রদর্শন করিয়াছিল? এখনও এদেশে এমন লোক অনেক পাওয়া যায় যাঁহারা এলোপ্যাথি বা হোমিও-প্যাথি চিকিৎসাকে আদৌ চিকিৎসা বলিয়া গণ্য করিতে চাহেন না। অগ্রে গুণাগুণ পরীক্ষা না করিয়া যাহাই পুরাতন তাহা অভ্রান্ত ও সম্পূর্ণ এবং যাহাই নূতন তাহা ভ্রান্ত ও অসম্পূর্ণ এইরূপ মনে করা আমাদের একটী দোষ। আমরা একবারও মনে করি না যে যাহা আমরা আজ পুরাতন বলিয়া আদর করিতেছি তাহা কয়েক বৎসর বা কয়েক শতাব্দী পূর্ব্বে নূতন ছিল এবং লোকে তাহার প্রতি প্রথমে যথেষ্ট অশ্রদ্ধা প্রদর্শন করিয়াছিল। এইরূপ গুণাগুণ বিচার

না করিয়া নূতন জিনিষে অনাস্থা ও পুরাতন জিনিষে সমাদর প্রদর্শন করা আবার আমাদের স্বাভাবিক আলস্য-প্রিয়তার একটী প্রধান লক্ষণ। যাঁহারা বিজ্ঞানাভিমানী এবং সহজে সত্যের অপলাপ করিতে চাহেন না বলেন তাঁহাদের মধ্যে এই দোষটা কিছু প্রবল। কয়েক বৎসর হইল না জানিয়া শুনিয়া কলিকাতার একজন বিজ্ঞ ও খ্যাতনামা বিজ্ঞানের অধ্যাপক ও চিকিৎসক ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধকে পেটেণ্ট হোমিওপ্যাথি ঔষধ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। যাঁহারা না জানিয়া শুনিয়া কোন বিষয়ে মত প্রকাশ করেন, তাঁহাদের মতের মূল্য কত তাহা সকলেই সহজে অনুমান করিয়া লইতে পারেন।

২য় আপত্তি-প্রতিদ্বন্দ্বী ব্যবসায়। প্রতিদ্বন্দ্বী ব্যবসায় ইলেক্ট্রো হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার একটী প্রধান অন্তরায়। অনেকে কেবল মাত্র এলোপ্যাথি বা হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করেন। ইঁহাদের মধ্যে অনেকে নিজাবলম্বিত চিকিৎসা অপেক্ষা অন্য কোন চিকিৎসা যে ভাল নহে একথা বলিয়া থাকেন। তাহা না করিলে তাঁহাদের ব্যবসায়ে ক্ষতি নিশ্চিত। সত্যের অনুরোধে স্বার্থ ত্যাগ করা দূরে থাকুক, স্বার্থ ত্যাগ চিন্তাও জগতে একান্ত বিরল। সুতরাং সত্যই হউক আর মিথ্যাই হউক, ব্যবসায়ের অনুরোধে অনেকেই স্বাবলম্বিত চিকিৎসার অযথা গুণকীর্ত্তন ও অপরাপর চিকিৎসার নিন্দা করিয়া থাকেন। এইরূপ অবস্থায় একজন ভিন্ন মতাবলম্বী চিকিৎসক (যিনি ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার বিন্দু বিসর্গ ও জানেন না) যে প্রথমে ইহার বিশেষ অনাদর করিবেন না ইহা আশা করা যায় না।

৩য় আপত্তি-ঔষধের উপাদান গোপন। কি কি উপাদানে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ প্রস্তুত হয় তাহা অদ্যাপি প্রকাশিত হয় নাই বলিয়া অনেকে এই চিকিৎসাপদ্ধতি অবলম্বন

করিতে চাহেন না। যে সকল উদ্ভিদ্ আমরা প্রতিদিন খাদ্য বলিয়া ব্যবহার করি সেই সকল উদ্ভিদে ইলেক্ট্রো-হোমিওপাথি ঔষধ প্রস্তুত। প্রত্যহ খাদ্য দ্রব্য বলিয়া ব্যবহৃত হয় বলিয়া এই সকল উদ্ভিদের কোন বিশেষগুণ আমাদের দৃষ্টি পথে পতিত হয় না। যাহা আমরা অষ্টপ্রহর প্রত্যক্ষ করিতেছি অথচ যাহার কোন বিশেষ গুণ দেখি না বা এপর্য্যন্ত দেখি নাই, তাহার রোগ বিশেষ বিনষ্ট করিবার বিশেষ ক্ষমতা আছে ইহা বলিলে অনেকেই উহা বিশ্বাস করা দূরে থাকুক, তাচ্ছীল্য করিয়া উড়াইয়া দিবেন, এই জন্য এই ঔষধের উপাদান কি তাহা অদ্যাপি প্রকাশিত হয় নাই। ঔষধের উপাদান অপ্রকাশ থাকিলে চিকিৎসকের কিছুই ক্ষতি হয় না। ঔষধের গুণগ্রাম কি এবং কোন্ কোন্ স্থলে উহা প্রয়োগ করা উচিত তাহা জানিলেই যথেষ্ট হয়।। এই জন্য কাউণ্ট ম্যাটির ঔষধের গুণগ্রাম সবিস্তারে বর্ণিত আছে। অনেকে বলেন যে কাউণ্ট ম্যাটি অর্থলোভ বশতঃ তাঁহার ঔষধের উপাদান অপ্রকাশ রাখিয়াছেন। কিন্তু ইহা একটী ভ্রম। কেননা কাউণ্ট ম্যাটি যদি এখন তাঁহার ঔষধ প্রস্তুতকরণ প্রণালী প্রকাশ করেন, অনেকে অবাধে তাঁহার মত অনুসরণ করিবেন। তাহা হইলে অল্প কালের মধ্যে তাঁহার ঔষধের বিক্রয় প্রায় দশগুণ বৃদ্ধি পাইবে। এইরূপ সহজ উপায়ে অধিক অর্থলাভের আশা থাকিলেও পাছে অনুপযুক্ত লোকের দ্বারা প্রস্তুত হইয়া তাঁহার ঔষধের গুণের অপলাপ উপস্থিত হয় সেই ভয়ে তিনি তাঁহার ঔষধের উপাদান ও প্রস্তুত করণ প্রণালী প্রকাশ করিতে চাহেন না। গুণেই তাঁহার ঔষধের পরীক্ষা। তাঁহার ঔষধের গুণ যে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা উৎকৃষ্ট ইহা যে দিন সাধারণ লোকে বুঝিবে এবং যাহাতে তাঁহার চিকিৎসা জগতে চিরস্থায়ী হয় যে বিষয়ে যত্নবান হইবে সেই দিন তিনি তাঁহার চিকিৎসা সম্প্রদায় সমস্ত গুপ্ত ব্যাপার সাধারণের সমক্ষে প্রচার করিবেন।

৪র্থ আপত্তি-অনেক বার ঔষধ সেবন। অনেকের মনে ধারণা এই যে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিতে হইলে ৫, ১০ বা ১৫ মিনিট অন্তর ঔষধ সেবন না করিলে চলে না। ওলা-উঠা, প্রবল জ্বরবিকার ইত্যাদি যে সকল রোগে রোগীর আশু প্রাণ বিয়োগ হইবার সম্ভাবনা সেই সকল রোগে বারম্বার ঔষধ সেবন করিবার আবশ্যকতা হয় সত্য কিন্তু অধিকাংশ স্থলে সচরাচর এক ঘণ্টা অন্তর ঔষধ সেবন করিলেই যথেষ্ট হয়। দিবসে কখন কখন ৫-৬ বার এবং কখন কখন বা ২-৩ বার মাত্র ঔষধ সেবন করিলেই চলে।

৫ম আপত্তি-অনভিজ্ঞ চিকিৎসকের হস্তে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথির অপব্যবহার। যে সকল রোগে নিজ নিজ মতে চিকিৎসা করিয়া কোন ফল দেখাইতে পারেন না সেই সকল রোগ অসাধ্য মনে করিয়া অনেক এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক কেবল মাত্র স্থান পরিবর্ত্তন বা স্বভাবের উপর নির্ভর ব্যবস্থা করেন। এই সকল চিকিৎসকের মধ্যে কেহ কেহ এইরূপ স্থলে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ ব্যবস্থা করেন। ইলেক্ট্রো-হোমিও-প্যাথি চিকিৎসায় অনভিজ্ঞতা নিবন্ধন এইরূপ ব্যবস্থাতে কোন ফল হয় না এবং চিকিৎসক মহাশয় নিজে অভ্রান্ত মনে করিয়া এই চিকিৎসার উপর অযথা অশ্রদ্ধা প্রদর্শন করেন। এইরূপ অযথা অনাদর প্রদর্শন নিবন্ধন অনেকে যে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎ-সার বিরুদ্ধে আপত্তি উত্থাপন করিবেন তাহা আর বিচিত্র কি? আর এক শ্রেণীর ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক আছেন যাঁহারা ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে হোমিওপ্যাথিক ও এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করেন। দুঃখের বিষয় এই যে, এই-রূপ পল্লবগ্রাহী চিকিৎসকদিগের হস্তে অনেক সময় ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথির গুণাগুণের বিচারের ভার ন্যস্ত হয়।

৬ষ্ঠ আপত্তি-ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ও হোমিও-প্যাথি একই প্রকার ঔষধ। না জানিয়া শুনিয়া অনেকে বলিয়া থাকেন যে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ হোমিওপ্যাথি পেটেণ্ট ঔষধ ভিন্ন আর কিছুই নহে। কাউণ্ট ম্যাটির মিথ্যানু-কারী সটার সাহেব এইরূপ ধারণার জনয়িতা। যে যে উপাদানে সটার সাহেবের ঔষধ প্রস্তুত সেই সকল উপাদানের গুণগ্রাম দেখিলে স্পষ্ট বুঝা যায় যে একটী ঔষধের মধ্যে সম্পূর্ণ বিরুদ্ধ ধর্ম্মা-ক্রান্ত ভিন্ন ভিন্ন উপাদানের সমাবেশ থাকায় তাঁহার ঔষধ অশ্রদ্ধেয়। ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ যে হোমিওপ্যাথি ঔষধ নহে তাহা উহার উপাদান কি তাহা জানিতে পারিলে সহজে বুঝা যায়। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে সকল দ্রব্য সচরাচর আমাদের খাদ্য বলিয়া ব্যবহৃত হয় তাহাদিগের মধ্যে কতকগুলির সারাংশ লইয়া ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ প্রস্তুত।

৭ম আপত্তি-ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের গুণের কাল্পনিক অস্থায়িত্ব। যাঁহারা ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার গুণ দেখিয়াছেন তাঁহাদের মধ্যে কেহ কেহ বলিয়া থাকেন যে নূতনা-বস্থায় সকল চিকিৎসাতেই উপকার হয় কিন্তু পরে কয়েক দিন ব্যবহার করিবার পর আমাদের শরীর উহাতে অভ্যস্ত হইলে অধিক উপকার হয় না। যাঁহাদের এইরূপ ধারণা তাঁহাদিগকে এই কথা বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে যেমন নিত্য ব্যবহারে আমাদের খাদ্য দ্রব্যের গুণের কিছুমাত্র তারতম্য হয় না, সেইরূপ ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ আমাদের খাদ্য দ্রব্য হইতে প্রস্তুত হয় বলিয়া অনেক দিন ব্যবহারে আমাদের শরীর উহাতে অভ্যস্ত হইলে উহার গুণ রাশির হ্রাস হয় না বরং উত্তরোত্তর শরীরের উন্নতি সাধন হয়।

৮ম আপত্তি-ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি পুস্তকের ক্ষুদ্র কলেবর। কঠিন কঠিন রোগ ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথিমতে চিকিৎসা

করিয়া আরাম করিতে হইলে চিকিৎসকের বুদ্ধির পরিচালনার আবশ্যকতা হয়। কোন কোন কঠিন রোগ ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় শীঘ্র ও সহজে আরাম হয় বলিয়া অনেকে মনে করিয়া থাকেন যে অন্য প্রকার কঠিন রোগই ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধে সহজে আরাম করা যায়। এই ধারণাটী সম্পূর্ণ ভ্রান্তিমূলক। রোগের মূল কারণ, রোগীর শরীরের উপসর্গসমষ্টি ও ধাতু, কোন ঔষধ কি আকারে ও কি ক্রমে পীড়ার সম্পূর্ণ উপযোগী হইবে ইত্যাদি বিষয় সূক্ষ্মানুসূক্ষ্মরূপে নির্দ্ধারণ না করিতে পারিলে, কেবল ইলেক্ট্রো-হোমিও-প্যাথি চিকিৎসায় কেন, কোন চিকিৎসায়ই আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা গ্রন্থে প্রত্যেক রোগের বিস্তারিত বর্ণনা ও প্রত্যেক অবস্থার ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ যতদূর সম্ভব লিপিবদ্ধ করা থাকে। তাহাতে এই হয় যে পালিত শুকপক্ষী যেমন অভ্যস্ত কথা গুলি উপযুক্ত সময়ে আবৃত্তি করিয়া থাকে অথচ তাহার অর্থ অল্পই বুঝে, চিকিৎসকও সেইরূপ অধিকাংশস্থলে পুস্তক-প্রদর্শিত ঔষধের অনুসরণ করেন অথচ ঔষধের পূর্ণ কার্য্যকারিত্ব উপলব্ধি করিতে পারেন না। অনেকে বলিতে পারেন যে এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় নানাবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হয়। সুতরাং পুস্তকের চিকিৎসাপ্রকরণে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ঔষধ লিখিত না থাকিলে চিকিৎসা দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। আমরা এই কথার সম্পূর্ণ অনুমোদন করি কিন্তু অনেকে যে এই কথাটী ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রয়োগ করেন তাহাতে আমরা যুগপৎ ভীত ও বিস্মিত হই। ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ সর্ব্ব সমেত ৩৮টি। এই ৩৮টী ঔষধের মধ্যে ৩০টী ঔষধ রাখিলে সর্ব্বপ্রকার রোগেরই চিকিৎসা চলিতে পারে। ৩০টী ঔষধের গুণ সম্পূর্ণরূপে আয়ত্ত করা বড় কঠিন নহে। কিন্তু চলিত চিকিৎসা পুস্তকে যে রীতিতে ঔষধের গুণ প্রকাশ থাকে তাহাতে শিক্ষার্থীর বিশেষ সুবিধা হয় না।

শরীরের কোন কোন অংশে ও কার্য্যে কোন কোন ঔষধের কার্য্য-কারিতা কি প্রকার এবং শরীরে কোন প্রকার বিশিষ্ট পরিবর্ত্তন ঘটিলে কি উপায়ে তাহা নিরস্ত করিতে পারা যায় ইত্যাদি বিষয় স্পষ্ট করিয়া পুস্তকে লেখা উচিত। এই জন্য এই পুস্তকে ঔষধের গুণগ্রাম লিখিবার সময় উক্ত বিষয়টীর উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা হইয়াছে। ঔষধের সংখ্যা অল্প ও তাহাদের গুণগ্রাম আয়ত্ত করা তত কঠিন নহে এবং কারণ ও অবস্থা ভেদে একটী রোগের চিকিৎসায় নানাবিধ মাত্রায় ও ক্রমে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের ব্যবহারের আবশ্যকতা হয় ইত্যাদি কারণে এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি পুস্তকের চিকিৎ-চিকিৎসা প্রকরণে যেরূপ বিবিধ অবস্থার উপযোগী ঔষধের কথা লিখিত আছে ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসা পুস্তকে সেইরূপ লেখা সম্ভব নহে। তাহা করিলে চিকিৎসা বিজ্ঞানের সীমা সংকীর্ণ করিয়া রোগের চিকিৎসা শিশুর ক্রীড়াতে পরিণত করা হয় মাত্র। অনেকেই বোধ হয় অবগত আছেন যে, একই উপসর্গ এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় প্রথমে আরোগ্য হইয়া পুনরায় প্রত্যাবর্ত্তন করিলে পূর্ব্ব ব্যবহৃত ঔষধ সেবনে প্রায়ই নিরস্ত হয় না এবং মূল রোগ ক্রমশঃ অধিকতর মন্দ হইয়া উঠে। রোগের মূল কারণের উপর দৃষ্টি না রাখিয়া কেবল কতকগুলি বাহ্য উপসর্গের চিকিৎসা করিতে চেষ্টা করাই ইহার প্রধান কারণ। কেবল স্থানিক ক্রিয়া দেখিয়া সংখ্যাতীত ঔষধের আবিষ্ক্রিয়া ও তাহাদের সন্নিবেশ দ্বারা চিকিৎসা পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি করিয়া গভীর গবেষণা ও বিদ্যাবত্তার পরিচয় দেওয়া হয় সত্য কিন্তু তাহাতে উপকারিতার ভাগ অতি অল্পই থাকে। কি কি মূল কারণে শরীরের বৃদ্ধি ও পোষকতা ও তাহার অন্যথা ঘটে এবং কি কি সহজ উপায়ে শরীরকে প্রকৃতিস্থ করা যাইতে পারে ইত্যাদি বিষয় নির্ণয় করিয়া রোগের প্রতিবিধান করাই চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য। যে চিকিৎসায় এই সকল বিষয়ের উপর

লক্ষ্য না থাকে তাহা যতই বিজ্ঞানাড়ম্বর পূর্ণ হউক না কেন, কখনই সম্পূর্ণরূপে বিজ্ঞানানুমোদিত নহে। উপরে যাহা লিখিত হইল তাহা দ্বারা স্পষ্ট সপ্রমাণ হইবে যে, কেন অন্য মতাবলম্বী অনেক চিকিৎসক যে সহজে ইঃ হোঃ চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হইতে পারেন না তাঁহাদের প্রথম অভ্যস্ত চিকিৎসা পদ্ধতি প্রদর্শিত শিক্ষাপথ ও তাহাদের বুদ্ধিশক্তির পরিচালনায় ঔদাসীন্যই তাহার প্রধান কারণ।

ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসা এদেশে প্রায় ৮ বৎসর কাল প্রচলিত হইয়া আসিলেও ইহা অনেকের পক্ষে এক্ষণে নূতন। এই জন্য অনেকেই ইহার উপর নির্ভর করিতে পারেন না। যে সকল রোগ আরোগ্য হইতে এলোপ্যাথি, হোমিওপ্যাথি বা অন্যান্য চিকিৎসায় এক মাস কাল সময় লাগে, ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসার জন্য তাহার চতুর্থাংশের একাংশও সময় দিতে অনেকেই অনিচ্ছুক। এইজন্য অনেক স্থলে চিকিৎসার ফল আরম্ভ হইতে না হইতে উহা বন্ধ করা হয়। আবার অনেকের মনে এইরূপ ধারণা যে একটী ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি ঔষধালয়ে প্রবেশ করিতে না করিতেই অথবা একজন ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসক স্পর্শ করিতে না করিতে রোগীর পীড়া আরোগ্য হইয়া যাইবে। যাঁহারা একটী বা দুইটী কঠিন ও দুঃসাধ্য রোগে ইলেক্ট্রোহোমিও-প্যাথি চিকিৎসায় সুন্দর ফল পাইয়াছেন তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই মনে করেন যে তাঁহাদের যে যে রোগ আরাম হইয়াছে কেবল সেই সেই রোগে ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসা উৎকৃষ্ট। এইরূপে কেহ বেদনায়, কেহ স্ত্রীরোগে, কেহ শিরঃপীড়ায়, কেহ পক্ষাঘাতে, কেহ সর্ব্বপ্রকার জ্বরে, কেহ বাতে, কেহ বহুমূত্রে ইত্যাদি নানাবিধ রোগে পৃথক পৃথক ভাবে ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথির গুণবত্তা স্বীকার করেন। দৃঢ় নিবদ্ধ ও কঠিন পুরাতন রোগে কখন কখন ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় প্রথমে ২।৩ দিন রোগের বৃদ্ধি হইয়া

পরে শীঘ্র উপশম হয়। কিন্তু এইরূপ বৃদ্ধি দেখিয়া অনেকেই বৃদ্ধির প্রতিকারের জন্য অপেক্ষা না করিয়া হঠাৎ চিকিৎসা ছাড়িয়া দিয়া বসেন এবং ঔষধ বিষময় বলিয়া প্রচার করেন। অনেকে ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথির সুন্দর কার্য্যকারিতা ভালরূপ জানেন। কিন্তু তাঁহাদের আত্মীয় লোকের মধ্যে কাহারও রোগ হইলে ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসার ফল সর্ব্বোৎকৃষ্ট জানিয়াও উক্ত মতে চিকিৎসা করাইতে পারেন না। কেননা তাহা হইলে তাঁহাদের আত্মীয় লোকেরা মনে করেন যে কেবল অর্থব্যয় কম করিবার জন্য কিম্বা একটী নূতন চিকিৎসার অজ্ঞাত ফল নিরূপণ করিবার জন্য রোগীর উপর ঔষধ পরীক্ষা করিয়া তাহাকে বৃথা যন্ত্রণা দেওয়া হইতেছে। এতদ্ভিন্ন অন্য চিকিৎসামতাবলম্বী অনেক ব্যক্তি অজ্ঞতা প্রযুক্ত ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসা কিছুই নয় বলিয়া উপহাস করিয়া উড়াইয়া দিতে চেষ্টা করেন। উপরিউক্ত বিবিধ কারণে অধিকাংশ স্থলে যে সকল রোগ অসাধ্য বিবেচনায় অন্যমতাবলম্বী চিকিৎসকের দ্বারা পরিত্যক্ত হইয়াছে এবং রোগীর জীবনী শক্তি এতদূর ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছে যে সে অবস্থায় মানব-চেষ্টার প্রকৃতিকে সাহায্য করা অসম্ভব সেই সকল রোগ আমাদের হস্তে চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়। এইরূপ চিকিৎসায় প্রায় শুভ ফল হয় না এবং আমাদের অনিচ্ছা সত্ত্বেও অনেক স্থলে অনুরোধে পড়িয়া চিকিৎসা করিতে হয়। একটী নূতন চিকিৎসার ভাগ্যে যে এইরূপ ঘটনা ঘটা এক প্রকার স্বাভাবিক তাহা আমরা জানি। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, যে সকল রোগ কয়েক দিন অগ্রে চিকিৎসা করিলে আরোগ্য হইয়া যাইত, সেই সকল রোগে আত্মীয় লোকের অজ্ঞতা নিবন্ধন উপযুক্ত চিকিৎসাভাবে রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

সূচীপত্র।

---:o:---

ন্যাচিতত্ত্ব

বা

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা

ও

ভৈষজ্যতত্ত্ব।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি সূত্র।

ঔষধ শব্দের অর্থ ভাল করিয়া বুঝিতে হইলে প্রথমে রোগ কাহাকে বলে তাহা জানা আবশ্যক। রোগের অর্থ অস্বাস্থ্য। যে অবস্থায় আমাদের দেহযন্ত্রসমূহ নিয়মিতরূপে কার্য্য করে সেই অবস্থাকে স্বাস্থ্য বলে। দেহ যন্ত্রের নিয়মিত কার্য্যে ব্যাঘাত জন্মিলে অস্বাস্থ্য বা পীড়া উপস্থিত হয়। পীড়া হইলে কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পায়। আমাদের দেহের রক্ষা ও পোষণ করিবার জন্য যে সমস্ত দ্রব্য আবশ্যক সেই সকল দ্রব্যের অভাব বা আধিক্য নিবন্ধন দেহ যন্ত্রের কার্য্যে ব্যাঘাত ঘটে। রোগ হইলে যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় সেই সকল লক্ষণ পূর্ব্বোক্ত অভাব বা আধিক্য দূর করিবার জন্য স্বাভাবিক নিয়মে উপস্থিত হয়। উপরে যাহা লিখিত হইল তাহা হইতে স্পষ্ট প্রতিপন্ন হইবে যে পীড়া একটী প্রকৃতির কার্য্য। পীড়া যখন প্রকৃতির কার্য্য তখন উহাকে দূরীভূত করিবার জন্য যে উপায়ে প্রকৃতির সাহায্য হয় ও যাহা দ্বারা উহা বিপর্য্যস্ত না হয় সে উপায় অবলম্বন করা উচিত। আমরা জানি যে কোন বিষয়েই আমরা প্রকৃতি নির্দ্দিষ্ট সীমা অতিক্রম করিতে পারি না এবং যদি কোন

বিষয়ে উক্ত সীমা অতিক্রম করিবার চেষ্টা করি, বিপরীত ফল উৎপন্ন হয়। আমরা বিশ্লেষণ (analysis) ক্রিয়ার দ্বারা দুগ্ধের সমস্ত বা অধিকাংশ উপাদান নির্ণয় করিতে পারি কিন্তু তাহার অধিক আর কিছুই করিতে পারি না। যদি কেহ আমাদিগকে পূর্ব্বোক্ত বিশ্লেষণ ক্রিয়ার দ্বারা প্রাপ্ত দুগ্ধের উপাদানগুলি লইয়া পুনরায় দুগ্ধ প্রস্তুত করিতে বলেন, আমরা তাঁহার আদেশ পালন করিতে কখনই সমর্থ হইব না। চেষ্টা করিয়া আমরা নকল দুগ্ধ প্রস্তুত করিতে পারি কিন্তু আসল দুগ্ধের সহিত এই নকল দুগ্ধের অনেক প্রভেদ থাকিবে।

যখন আমরা প্রকৃতির সম্যক অনুকরণ করিতে সম্পূর্ণরূপে অক্ষম, তখন আমাদের উহার অপেক্ষা ভাল কার্য্য করিতে প্রয়াস পাওয়া বিড়ম্বনা মাত্র। উপরিউক্ত কারণে একটী রোগের জন্য ঔষধ সংগ্রহ করিতে হইলে আমাদের প্রকৃতি প্রদর্শিত পথ অনুসরণ করা আবশ্যক। উপরে রোগের যে সংজ্ঞা নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে সেই সংজ্ঞা অনুসারে অতি সামান্য ও অল্পক্ষণস্থায়ী হইলেও ক্ষুধা আমাদের একটী রোগ। এই রোগের উপযুক্ত শান্তি না হইলে উহা ক্রমশঃ মন্দ হইয়া পড়ে এবং অবশেষে একটী উদররোগে পরিণত হয়। কেমন করিয়া ক্ষুধারোগের শান্তি হয় তাহা সকলেই অবগত আছেন। খাদ্য পরিপাক ক্রিয়ার বশবর্ত্তী হইয়া দেহের অভাব পূরণ করিয়া দিয়া ক্ষুধা আরোগ্য করে। উপরিউক্ত কারণে খাদ্য ক্ষুধার প্রাকৃতিক ঔষধ। যেমন খাদ্য আমাদের ক্ষুধার ঔষধ, সেইরূপ পানীয় জল পিপাসার ও বিশ্রাম ক্লান্তির স্বাভাবিক ঔষধ। আমাদের যে সকল রোগ হয়, তাহাদের মূল কারণ দেখিলে স্পষ্ট জানা যাইবে যে উহারা ক্ষুধা, তৃষ্ণা, ক্লান্তি ইত্যাদি সামান্য রোগ হইতেই উৎপন্ন হয়। উপরিউক্ত কারণে খাদ্য, পানীয় জল ইত্যাদি আমাদের সকল প্রকার রোগ আরাম করিতে পারে। খাদ্য, পানীয় জল ইত্যাদি দ্রব্যে এমন কোন জিনিষ নাই যাহা স্বভাবের বিরোধী।

আমরা আগ্রহের সহিত ও সচ্ছন্দে খাদ্য আহার ও জল পান করি। উপরে যাহা লিখিত হইল তাহা হইতে স্পষ্ট প্রতিপন্ন হইবে যে একটী রোগের প্রকৃত ঔষধ আবিষ্কার করিতে হইলে আমাদের খাদ্য, পানীয় জল ইত্যাদি দ্রব্য এমন করিয়া ব্যবহার করা উচিত যে উহাদিগের দ্বারা আমাদের দেহের অভাব দূরীভূত হইতে পারে। উপরিউক্ত কারণে যে সমস্ত উদ্ভিজ্জ পদার্থ আমরা খাদ্য স্বরূপ ব্যবহার করি তাহাদিগকে বিশ্লেষিত করিয়া তাহাদের উপাদানের গুণ নির্ণয় করা উচিত এবং উপাদানগুলির কতকগুলি এমন করিয়া একত্র মিশ্রিত করা উচিত যাহা দ্বারা বাঞ্ছিত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। দুঃখের বিষয় এই যে বহুদিন পর্য্যন্ত উপরিউক্ত বিষয়ের উপর চিকিৎসা-বিজ্ঞানের দৃষ্টি পড়ে নাই। প্রকৃতি প্রদর্শিত পথ অনুসরণ না করিয়া চিকিৎসকগণ জান্তব, খনিজ ও উদ্ভিজ্জ বিষময় পদার্থ হইতে তাঁহাদের ঔষধ সংগ্রহ করিয়াছেন। যাহা বিষময় তাহা প্রকৃতির বিরোধী এবং তাহা ব্যবহার করিলে অগ্রেই হউক বা পরেই হউক, প্রত্যক্ষ হউক বা অপ্রত্যক্ষ হউক, অপকার নিশ্চিত। এই জন্য উচ্চশ্রেণীর এলোপ্যাথি চিকিৎসকেরা বলিয়া থাকেন যে তাঁহাদের ঔষধাবলীর অধিকাংশ বিষময় পদার্থ হইতে প্রস্তুত বলিয়া উহাদের দ্বারা রোগ আরাম হয় না এবং অনেক স্থলে উহাদের ব্যবহারে রোগ প্রথমতঃ কিছু প্রশমিত হয় সত্য কিন্তু পরে তদ্দ্বারা প্রভূত অনিষ্ট হয়। হোমিওপ্যাথি ঔষধ এলোপ্যাথি ঔষধ অপেক্ষা অনেকাংশে উৎকৃষ্ট হইলেও উহা একবারে উপরি উক্ত দোষ বিবর্জ্জিত নহে। পক্ষান্তরে যে সমস্ত খাদ্য দ্রব্য আমরা প্রায়ই ব্যবহার করি সেই সমস্ত দ্রব্য হইতে কাউণ্ট ম্যাটির ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সংগৃহীত বলিয়া উহা প্রকৃতি প্রদর্শিত পথাবলম্বী। উক্ত কারণে জগতে যত প্রকার চিকিৎসা এ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহাদের অপেক্ষা ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি অধিকতর বিজ্ঞান-সঙ্গত ও শ্রেষ্ঠ।

এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় রোগ নির্ব্বাচন ও পরীক্ষার ব্যবস্থা যথেষ্ট আছে অথচ যদ্দ্বারা রোগ শীঘ্র ও নির্দ্দোষে আরাম হইয়া যায় এইরূপ ব্যবস্থা অল্পই আছে বলিলে হয়। প্রায় ৪০ বৎসর হইল এই বিষয়টী ইটালীদেশের অন্তর্গত বলোনা নিবাসী মহাত্মা কাউণ্ট সিজার ম্যাটির মনে উদিত হয়। তাঁহার একটী পালিত কুক্কুর চর্ম্ম রোগ বিশেষে আক্রান্ত হইলে একটী বৃক্ষের পত্রাদি চর্ব্বন করিয়া আরাম হইয়া যাইত। কাউণ্ট ম্যাটি এই বৃক্ষের পত্রাদি অবলম্বন করিয়া তাঁহার প্রধান ঔষধ এণ্টিস্ক্রফলসো আবিষ্কার করেন। পরীক্ষা দ্বারা তিনি অবগত হন যে এই ঔষধটী ব্যবহারে আমাদের শরীরের রসদোষ বিনষ্ট হয়। পরে তিনি এণ্টিএঞ্জায়টিকো নামক আর একটী ঔষধ আবিষ্কার করেন এবং উহা পরীক্ষা করিয়া জানিতে পারিলেন যে উহা দ্বারা আমাদের শরীরের যাবতীয় রক্তদোষ বিনষ্ট হয়। এণ্টিস্ক্রফলসো ও এণ্টিএঞ্জায়টিকো ঔষধের পর এণ্টিক্যানসরসো ঔষধ আবিষ্কৃত হয়। যখন রসদোষ বা রক্তদোষ অধিক না হয়, তখন উহা যথাক্রমে এণ্টি-স্ক্রফলসো বা এণ্টিএঞ্জায়টিকো সেবনে বিদূরিত হয়। কিন্তু যখন রক্ত ও রসদোষ অধিকতর গভীর হয়, তখন কেবল মাত্র উক্ত ঔষধদ্বয়ের উপর নির্ভর করিলে চলে না। উহাদের একটীর সঙ্গে এণ্টিক্যানসারসো ব্যবহার করা আবশ্যক হয়। এই তিনটী মূল ঔষধ অবলম্বন করিয়া এবং উহাদের সহিত বিবিধ প্রকার উদ্ভিজ্জ ঔষধ মিশ্রিত করিয়া কাউণ্ট-ম্যাটি সর্ব্বপ্রকার রোগের চিকিৎসোপযোগী বিবিধ ঔষধ প্রস্তুত করেন। কাউণ্টম্যাটির সমস্ত ঔষধের উপাদান স্বাস্থ্যকর ও বিষহীন উদ্ভিজ্জ হইতে সংগৃহীত। এইজন্য ভ্রান্তি বশতঃ অনুপযুক্ত স্থলে প্রযুক্ত হইলেও কাউণ্টম্যাটির ঔষধের দ্বারা কোন প্রকার অনিষ্ট ঘটিবার এবং ঔষধের যতদিন

ব্যবহার হউক না কেন তদ্দ্বারা শরীরের উন্নতি ভিন্ন অবনতি হইবার সম্ভাবনা নাই।

অনেকে মনে করেন যে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি কেবল হোমিওপ্যাথির নামান্তর মাত্র; কিন্তু উহা বাস্তবিক তাহা নহে। কেননা ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের উপাদান সমূহ হোমিও-প্যাথি ঔষধের উপাদান হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। বিদ্যুৎ যে কি প্রকার শক্তি তাহা আমরা কেবল উহার বিকাশ দেখিয়া বুঝিতে পারি। বিকাশ ব্যতীত অন্য কোন উপায়ে উহার সত্তা নির্ণয় করিতে আমরা সম্পূর্ণরূপে অক্ষম। এরূপ স্থলে কাউণ্ট-ম্যাটির ঔষধের ভিতর বিদ্যুৎশক্তি নিহিত আছে কি না তদ্বিষয়ে বাদানুবাদ করা নিষ্প্রয়োজন। ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের প্রভাবে উহা সেবন করিবার পরক্ষণ হইতে দেহের মধ্যে দ্রুত ক্রিয়া সঞ্চারিত হয় এবং এই ক্রিয়া কখন কখন রোগী বিশেষে তড়িজ্জনিত মৃদু কম্পন বলিয়া অনুমিত হয়। সুস্থাবস্থায় যে দ্রব্য অধিক মাত্রায় সেবন করিলে শরীরে পীড়া জন্মে, সেই পীড়া অন্য কোন কারণে উপস্থিত হইলেও উক্ত দ্রব্যের অল্প (হোমিওপ্যাথিক) মাত্রা সেবনে রোগ আরোগ্য হয়। ইহাই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার মূল সূত্র। ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি মত কিন্তু ভিন্ন প্রকার। সুস্থাবস্থায় ইলেক্ট্রো-হোমিও-প্যাথি ঔষধ অধিক মাত্রায় সেবন করিলে রোগীর কোন প্রকার রোগ হইবার সম্ভাবনা নাই। কিন্তু অসুস্থাবস্থায় যে ঔষধ যে রোগের উপযোগী সেই ঔষধটী সেই রোগে অধিক মাত্রায় সেবন করিলে রোগের বৃদ্ধি হয় কিন্তু অল্প মাত্রায় সেবন করিলে আরোগ্য হইয়া যায়।

সুত্রাংশে ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি যেমন সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা, প্রক্রিয়া ও কার্য্যকারিতা সম্বন্ধেও তদ্রূপ। প্রক্রিয়া বলিলে কেবল যে ঔষধ প্রস্তুত করা বুঝায় তাহা নহে উহার সঙ্গে সঙ্গে রোগ

নির্ণয় করিবা রোগীর শরীরের অবস্থা ও রোগের উপসর্গের সমষ্টির উপর লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধের প্রযোগ করাও বুঝায়। যে প্রক্রিয়ায় কাউণ্ট ম্যাটি তাঁহার ঔষধ প্রস্তুত করেন সেরূপ উৎকৃষ্ট প্রক্রিয়া কেহ এপর্য্যন্ত অবলম্বন করেন নাই। রস ও রক্তে মানবদেহ গঠিত। রস কিম্বা রক্ত দূষিত হইয়া পড়িলে পীড়া জন্মে। রস ও রক্তের দোষ কাটিয়া গেলে কোন পীড়াই থাকিতে পারে না। এই জন্য কাউণ্ট ম্যাটি রস দোষ নিবারণ করিবার জন্য S1 ও রক্ত দোষ নিবারণ করিবার জন্য A1 ঔষধ প্রস্তুত করিয়াছেন। রসের সহিত রক্তের ও রক্তের সহিত রসের নিত্য সম্বন্ধ। এইজন্য অনেক স্থলে উভয়ের মধ্যে একটী বিকৃত হইয়া পড়িলে উহার সঙ্গে সঙ্গে অপরটী বিকৃত হইয়া পড়ে। অনেক রোগে দেখা যায় যে উহাতে রসদোষাধিক্য থাকিলেও উহাতে এমন একটু রক্ত দোষ থাকে যাহা কেবল মাত্র S1 ব্যবহারে আরোগ্য হইতে পারে না। এই সকল রোগের জন্য কাউণ্টম্যাটি S2 প্রস্তুত করিয়াছেন। রক্ত সঞ্চালনের দ্রুতগতি জ্বর রোগের একটী প্রধান লক্ষণ। ইহার সঙ্গে সঙ্গে স্নায়ুর কার্য্যের ব্যতিক্রম, যকৃৎ ও পাকাশয়ের দোষ ইত্যাদি বিবিধ উপসর্গ প্রত্যক্ষ বা অপ্রত্যক্ষ ভাবে উপস্থিত হয়। যে যে উপাদানে ঔষধ প্রস্তুত হইলে এই সকল উপসর্গ সমূহ যত দূর শীঘ্র সম্ভব নির্দ্দোষে অন্তর্হিত হইতে পারে সেই সকল উপাদান সংগ্রহ করিয়া তাহাদের উপযুক্ত পরিমাণ লইয়া F1 প্রস্তুত হইয়াছে। এই উপাদানগুলি এমন করিয়া একত্র সন্নিবেশিত করা হইয়াছে যাহাতে ইহাদের কার্য্যের মধ্যে কোনরূপ ব্যতিক্রম উপস্থিত না হয়। এমন কতকগুলি জ্বর আছে যাহাতে F1 স্থিত ২।১টী উপাদানের আবশ্যকতা না হইতে পারে। এরূপ স্থলে F1 সেবনে কোন প্রকার অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই। কেননা উপাদানগুলি বিষহীন ও স্বাস্থ্যকর উদ্ভিদ হইতে সংগৃহীত।

আবার এমন কতকগুলি জ্বর আছে কিম্বা জ্বরের সঙ্গে এমন কতকগুলি রোগ আসিয়া উপস্থিত হয়, যাহা কেবল মাত্র F1 ব্যবহার করিয়া আরাম করা যাইতে পারে না। এইরূপ স্থলে F1এর সহিত* উপযুক্ত ঔষধের আভ্যন্তরিক ও বাহ্যপ্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা আছে।

ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি মতে রোগ নির্ণয় করিতে হইলে রোগ কি কি কারণে উপস্থিত হইয়াছে তাহা দেখিতে হয়। এই মূল কারণগুলি অবধারিত করিতে পারিলেই উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া উহা প্রয়োগ করিয়া রোগ আরাম করা যাইতে পারে। এই জন্য অনেক স্থলে এমন ঘটনা হয় যে যখন প্রকৃত রোগটী কি তাহা অবধারিত হয় নাই অর্থাৎ একটী রোগের সহিত অপর এমন একটী প্রচ্ছন্ন রোগ উপস্থিত রহিয়াছে যাহার সত্ত্বা সহজে অনুমান করিয়া লওয়া যাইতেছে না, তখন রোগের কারণগুলি নির্দ্দেশ করিয়া উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে আরোগ্য নিশ্চিত। উদরাময় রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে হোমিওপ্যাথি মতে রাত্রি জাগরণ, গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ ইত্যাদি নানাবিধ কারণ দেখিয়া, কারণভেদে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। কিন্তু ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় এরূপ বাহ্য কারণের উপর দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হয় না। এরূপ স্থলে একজন ইলেক্ট্রোহোমিও-প্যাথিক চিকিৎসক রস দোষ বিনাশ করিতে পারে এবং রস দোষের সঙ্গে সঙ্গে যে যে যন্ত্রের কার্য্যে ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়াছে বা হওয়া

* একটী ঔষধের সহিত অপর একটী ঔষধ মিশ্রিত করা নিষেধ। কিন্তু বাহ্য প্রয়োগে ও কখন কখন আন্তরিক ব্যবহারে বটিকা ঔষধের সহিত তরল ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে শীঘ্র প্রতিকার হয়। সচরাচর ফেব্রিফিউগো, পেক্টোরাল ও লিনফ্যাটিকোর সহিত W. E, স্ক্রফলসোর সহিত R. E, ক্যান-সারসোর সহিত G E, এঞ্জাযটিকো ঔষধের সহিত B. E. ও W. E. এবং ভারমিফিউগো ও ফেব্রিফিউগোর সহিত Y. E. ব্যবহার করা যায়।

সম্ভব সেই সকল যন্ত্রের কার্য্য নিয়মিত করিতে পারে এইরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করেন। এইরূপে রোগ নির্ণয় ও ঔষধব্যবস্থা করা যে উৎকৃষ্ট সে বিষয়ে বোধ হয় কেহ প্রতিবাদ করিতে সাহসী হইবেন না।

কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে ইহাই বলিলে বোধ হয় যথেষ্ট হইবে যে এবিষয়ে ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসা কোন চিকিৎসা অপেক্ষা নিকৃষ্ট নহে, কিন্তু অনেক বিষয়ে অপরাপর চিকিৎসা অপেক্ষা উৎকৃষ্ট। যে সকল পুরাতন রোগ অন্যান্য চিকিৎসা মতে অসাধ্য বা দুঃসাধ্য, উপযুক্ত ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের হস্তে পড়িলে উহা যেরূপ শীঘ্র ও নির্দ্দোষে আরোগ্য হইয়া যায় তাহা দেখিলে বিস্মিত হইতে হয়। অন্ত্রবৃদ্ধি, বাত, অম্ল, অর্শ, প্রদর, মেহ ইত্যাদি যে সকল রোগ অনেকে অসাধ্য বা একান্ত দুঃসাধ্য মনে করেন সেই সকল রোগ ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসার গুণে আরোগ্য হইয়া যায়। যে সকল রোগে রোগীর আশু প্রাণবিয়োগ হইবার সম্ভাবনা বা ভয়ানক যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, সেই সকল রোগে ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি ঔষধের কার্য্যকারিতা অত্যন্ত প্রশংসনীয়। জলনিমজ্জন, দহন, উচ্চস্থান হইতে পতন, কোন স্থান কাটিয়া বা ভাঙ্গিয়া যাওয়া ইত্যাদি দৈবদুর্ঘটনা-জনিত রোগে এই চিকিৎসায় আশু সর্ব্বপ্রকার যন্ত্রণা নিবারণ ও রোগ আরোগ্য হয়। অপেক্ষাকৃত সহজ রোগ যে অল্প সময়ে আরোগ্য করিতে ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি সর্ব্বতোভাবে সক্ষম তাহা বোধ হয় বলা বাহুল্য।

ইলেক্‌ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের নাম।

যাহাতে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধগুলি জগতে চিরস্থায়ী হয় সে বিষয়ে কাউণ্ট ম্যাটি এরূপ সুচারু বন্দোবস্ত করিয়া রাখিয়াছেন যে, কোন দৈব দুর্ব্বিপাক হইলেও তাহা বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই। কি কি প্রণালীতে ও কোন কোন উপাদানে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ প্রস্তুত করিতে হয়, নানা কারণে তিনি তাহা কাহাকেও বলিতে চাহেন না। তিনি এই পর্য্যন্ত বলেন যে, ঔষধের গুণগ্রাম জানিলেই যথেষ্ট হইল-তাহার অধিক জানিবার কিছুমাত্র আবশ্যকতা নাই। এরণ্ডতৈল বিরেচক। কিন্তু এরণ্ডতৈলকে এরণ্ডতৈল না বলিয়া অন্য কোন নাম দিয়া সেবন করাইলে নিশ্চয়ই উহার বিরেচনশক্তির কিছু-মাত্র তারতম্য হয় না।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ ৩৮টী। ইহার মধ্যে ৩২টী বটিকা ঔষধ (Globules) এবং অবশিষ্ট ৬টী তরল ঔষধ (Liquids)। ছয়টী তরল ঔষধের মধ্যে ৫টী ঔষধ তাড়িত (Electricity) নামে অভিহিত হয়।

বটিকা ঔষধের নাম ও সংক্ষিপ্ত চিহ্ন

S¹ (এস্ ১) Anti-scrofoloso (এণ্টিস্ক্রফলসো) বা Scrofoloso (স্ক্রফলসো) A¹ (এ১) Anti-agioitico (এণ্টি-এঞ্জায়টিকো) বা Angioitco (এঞ্জায়টিকো) C¹ (সি১) Anti-canceroso (এণ্টিক্যান্সারসো) বা Canceroso (ক্যান্সারসো)	ইহাদের ক্রিয়া সমস্ত দেহে বিস্তৃত

F[1] (এফ১) Febrifugo (ফেব্রিফিউগো) Ver[1] (ভার১) Vermifugo (ভার্মিফিউগো) P[1] (পি১) Pectoral (পেক্টোর্যাল) Ven (ভেন্) Antivenereal (এন্টিভেনিরিয়্যাল) বা Venereo (ভেনিরিও)	কার্য্য পূর্ণ কিন্তু রোগ বিশেষে নিবদ্ধ।
L (এল) Linfatico (লিনফ্যাটিকো)	ক্রিয়া প্রশস্ত ও সমস্ত দেহে বিস্তৃত।
S[2] (এস২) Scrofoloso two or novo (স্ক্রফলসো টু বা নব) S[3] (এস্৩) " three or double (স্ক্রফলসো থ্রি বা ডবল)	কার্য্যক্ষেত্র প্রশস্ত কিন্তু ক্রিয়া বেশী গভীর নহে।
S[5] (এস্৫) " five (স্ক্রফলসো ফাইভ)	কার্য্য গভীর ও প্রশস্ত
S[6] (এস্৬) " six (স্ক্রফলসো সিক্স)	কার্য্য বেশী প্রশস্ত নহে কিন্তু অধিকতর গভীর।
S, G. (এস্ জি) " Giappone (স্ক্রফলসো জাযাপনি)	জ্বরঘ্ন ও ওলাউঠা রোগে ব্যবহৃত হয়।
S L. (এস এল) " ল্যাসেটিভো (স্ক্রফলসো ল্যাসেটিভো)	বিরেচক।
S[7] (এস৭) " seven (স্ক্রফলসো সেভেন) বা Marina (মেরিনা)	চক্ষুরোগের ঔষধ
C[2] (সি২) Canceroso two or novo, (ক্যানসারসো) টু বা নব)	কার্য্য বিস্তৃত ও গভীর।

C^3 (সি৩) Canceroso three or double (ক্যানসারসো থ্রি বা ডবল) কার্য্য বেশী বিস্তৃত নহে কিন্তু অধিকতর গভীর।

C^4 (সি৪) ,, four (ক্যানসারসো ফোর) কতকগুলি রোগে বিশেষ উপকারী।

C^5 (সি৫) ,, five (ক্যানসারসো ফাইভ) কতকগুলি রোগে বিশেষ উপকারী।

C^6 (সি৬) ,, six (ক্যানসারসো সিক্স) কার্য্য বেশী বিস্তৃত নহে কিন্তু অধিকতর গভীর।

C^{10} (সি১০) ,, ten (কানসারসো টেন)
Lord (লর্ড) নাভিদেশভূত অন্ত্রবৃদ্ধি, ইত্যাদি
Dom Fin (ডম্ ফিন্) ডিপথিরিয়ার ঔষধ
C. T. B. (সি টি. বি) or T Canceroso B
A^2 (এ২) Angioitico two (এঞ্জায়টিকো টু)
} কার্য বেশী বিস্তৃত নহে কিন্তু অধিকতর গভীর।

A^3 (এ৩) Angioitico three (এঞ্জায়টিকো থ্রি) কতকগুলি রোগে ক্রিয়া অতি উৎকৃষ্ট।

F^2 (এফ্২) Febrifugo two (ফেব্রিফিউগো টু) সচরাচর বাহ্যিক প্রয়োগে ব্যবহৃত হয়।

Ver² (ভার্ ২) Vermifugo two (ভার্মিফিউগো টু)
কার্য্য মৃদু কিন্তু অধিকতর গভীর।

P² (পি২) Pectoral two (পেক্টোরাল টু) রোগবিশেষে কার্য্য।

P³ (পি৩) „ three (পেক্টোরাল থ্রি) „

P⁴ (পি৪) „ four (পেক্টোরাল ফোর) „

M. M. (এম্ এম্) Anti-mal-de-mare (এণ্টিমল্-
ডিমেয়ার) জলজান ভ্রমণজনিত
বমন।

তাড়িত (Electricity)

R. E. (রে) Red Electricity (রেড ইলেক্ট্রিসিটি)
সংযোজক।

Y. E. (ই) Yellow Electaicity (ইয়েলো ইলেক্ট্রি-
সিটি) বিয়োজক।

W. E. (হো) White Electricity (হোয়াইট ইলেক্ট্রি-
সিটি) নিরপেক্ষ,
প্রায়ই
নিস্ফল
হয় না।

B. E. (ব্লু) Blue; Electricity (ব্লু ইলেক্ট্রিসিটি) সংযোজক,
রক্তদোষঘ্ন
বটিকা
ঔষধের
সহিত
বিশেষ
সংশ্রব
আছে

G. E. (গ্রি) Green Electricity (গ্রিণ ইলেক্ট্রিসিটি)

—বিয়োজক

A. P. (এপি) Aqua-per-la-pelle (একোয়া পার লা পিলি) চর্ম্মরোগের ঔষধ।

বটিকা ঔষধগুলি সচরাচর সেবনার্থ ব্যবহৃত হয়। কিন্তু অনেক স্থলে বাহ্য প্রয়োগেও লাগে। এককালে ঔষধের দ্বিবিধ অর্থাৎ আভ্যন্তরিক ও বাহ্য প্রয়োগে আশু প্রতিকার হয়।

F^1 সচরাচর বাহ্য প্রয়োগে ব্যবহৃত হয়। কিন্তু জ্বরবিকারে ও প্রবল জ্বরে ইহার দ্বিতীয় বা তৃতীয় ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

চিকিৎসার প্রারম্ভে উপযুক্ত ঔষধের শ্রেণীর প্রথম ঔষধ অর্থাৎ S^1 C^1, A^1, ইত্যাদি ব্যবহার করা উচিত। প্রথম ঔষধটীতে আশানুরূপ উপকার না হইলে শ্রেণীর অপর অপর ঔষধ ব্যবহার করা ভাল। সচরাচর নিম্নলিখিত ৭ প্রকার ঔষধ চিকিৎসার প্রারম্ভে ব্যবহার করিলেই চলে।

S, C, A, Ven, F, Ver ও P *

উল্লিখিত ৭টী ঔষধের মধ্যে S, C ও A এই তিনটী প্রধান ও মূল ঔষধ সচরাচর অধিকাংশ রোগে ব্যবহৃত হয়। রসদোষজ পীড়ায় S^1, পাচরস-দোষজ পীড়ায় C^1 ও রক্তদোষজ পীড়ায় A^1 সেবন করিতে হয়। S, C ও A শ্রেণীর অন্যান্য ঔষধ যথা S^2, S^3 ইত্যাদি C^2, C^3, ইত্যাদি এবং A^2 ও A^3 রোগ বিশেষে সেবন করা আবশ্যক। কতকগুলি বিশেষ বিশেষ রোগে ইহাদের কার্য অতি সুন্দর।

* একটী ঔষধের কেবলমাত্র সাধারণ নাম বলিলে ঔষধটী যে শ্রেণীর অন্তর্গত সেই শ্রেণীর প্রথম ঔষধটি বুঝায়। যথা S বলিলে S^1, C বলিলে C^1, ইত্যাদি ইত্যাদি।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ গুলির কার্য্য অতি দ্রুত, এমন কি কখন কখন উহা ঔষধ সেবন করিবার অব্যবহিত পরেই অনুভব করিতে পারা যায়। উক্ত কারণে অনেক সময় কেবলমাত্র রোগীর উপর পরীক্ষা করিয়া শীঘ্র উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া লওয়া যায়। রোগীর অবস্থা ও ধাতু বিশেষে কখন কখন ঔষধের ক্রিয়া বুঝিতে কিঞ্চিৎ বিলম্ব হয়।

রক্ত ও রসের ভিন্ন ভিন্ন সঞ্চালনক্রিয়া ও আধারসত্ত্বেও পাকাশয় উহাদের সাধারণ উৎপত্তি স্থান। জীবন ও স্বাস্থ্যের উপযোগী যাবতীয় দ্রব্য পাকাশয়ে প্রস্তুত হইয়া সমস্ত দেহে পরিবেশিত হয়। উক্ত কারণে অনেক সময়ে রসদোষজ পীড়ার সহিত রক্তদোষজ পীড়া ও রক্তদোষজ পীড়ার সহিত রসদোষজ পীড়া আসিয়া উপস্থিত হয়। এই জন্য রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিতে হইলে অনেক স্থলে দুই বা তাহার অধিক ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করা আবশ্যক হয়।

ইলেক্‌ট্রিসিটি (তাড়িত)।

তরল ঔষধ গুলির কার্য্য তড়িতের ন্যায় দ্রুত। ব্যাটারি লাগাইলে শরীরের যে রূপ কম্পন উপস্থিত হয়, উক্ত তরল ঔষধ ব্যবহার করিলে রোগীবিশেষে কখন কখন সেইরূপ কম্পন হইতে দেখা যায়। এই কম্পন মৃদু এবং উহা সচারাচর কয়েক সেকেণ্ড কাল স্থায়ী হয়। তরল যথে সপ্তম কশেরুস্থ মৈরুিক স্নায়ু স্পর্শ করালে ফুসফুস ও পাকস্থালীর মধ্যবর্ত্তী সমস্ত অংশে ঔষধের ক্রিয়ার সঞ্চার দেখিতে পাওয়া যায়। একটী তরল ঔষধ ব্যবহার করিয়া ধনুষ্টঙ্কার রোগের আক্ষেপ বিবর্দ্ধিত হয় ও অপর একটী তরল ঔষধ ব্যবহার করিয়া উহা নিবৃত্ত হইয়া যায়। এই সমস্ত ঘটনা দেখিয়া তরল ঔষধগুলিকে তাড়িত (Electricity) নামে অভিহিত করা হইয়াছে।

প্রথমে তরল ঔষধ গুলি রক্ত, পীত, নীল, ইত্যাদি বর্ণে রঞ্জিত হইত। কিন্তু এইরূপ বর্ণ থাকিলে দুষ্টলোকেরা সহজেই ঔষধের

অনুকরণ করিতে পারে দেখিয়া বর্ণ না রাখিয়া কেবল মাত্র তাড়িতের শিশির উপরিস্থ লেবিলে শ্বেত, পীত, রক্ত, নীল বা হরিদ্বর্ণ ইলেক্ট্রিসিটি লিখিয়া দেওয়া হয়। এখন তড়িতের নাম যে বর্ণের, সেই বর্ণের কাগজের লেবিল তড়িতের শিশির উপর বসাইবার বন্দোবস্ত হইয়াছে।

তাড়িত সচরাচর বাহ্য প্রয়োগে ব্যবহৃত হয়। সামান্য ও ক্ষণস্থায়ী রোগে এবং যে সমস্ত পীড়ায় শরীরস্থ যন্ত্রবিশেষের কোন প্রকার বিকৃতি বা বিচ্যুতি না ঘটে, সেই সমস্ত রোগে তাড়িত প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার হয়। যে সমস্ত রোগে আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন করিতে হয়, সেই সমস্ত রোগে ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করিলে আভ্যন্তরিক ঔষধের কার্য্যের বিশেষ সহায়তা হয়।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ ব্যবহারের ফল।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের ক্রিয়া মৃদু। সচরাচর সেবন করিবার অব্যবহিত পরেই ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ হয় এবং ক্রমে ক্রমে সমস্ত দেহে ও পীড়িত যন্ত্রে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। এই জন্য শীঘ্রই ঔষধের ফল বুঝা যায়। প্রবল রোগ চিকিৎসায় সচরাচর কয়েক মিনিটের মধ্যেই ফল দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু বদ্ধমূল পুরাতন রোগের চিকিৎসায় অনেক স্থলে কয়েক দিবস অতিবাহিত না হইয়া গেলে প্রত্যক্ষ ফল দেখিতে পাওয়া যায় না।

উপযুক্ত ঔষধের মাত্রা অধিক হইলে রোগ বৃদ্ধি পায়। কিন্তু বাহ্য ও আভ্যন্তরিক ঔষধের মাত্রা কমাইয়া দিলে বৃদ্ধি কাটিয়া যায় এবং শীঘ্র শীঘ্র উপকার আরম্ভ হয়। কোন কারণে রোগবৃদ্ধি কাটিতে বিলম্ব হইলে কখন কখন ৪।৫ দিন এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর কেবল মাত্র একটী করিয়া শুষ্ক বটিকা সেবন করিলেই যথেষ্ট হয়।

ক্যানসারসো শ্রেণীস্থ ঔষধ ব্যবহারে অনেক পুরাতন রোগে প্রথমে রোগবৃদ্ধি ঘটে। কিন্তু উহা অতি অল্পকালের মধ্যে নিরস্ত হইয়া যায় এবং শীঘ্র উপকার আরম্ভ হয়।

ঔষধগুলি স্বাস্থ্যকর ও বিষহীন উদ্ভিদে প্রস্তুত বলিয়া অনুপযুক্ত স্থলে প্রযুক্ত হইলেও কোন প্রকার অপকার হইবার সম্ভাবনা নাই।

চিকিৎসাকালে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, যে রোগে রোগীর যন্ত্রণা বা কষ্ট অধিক, সেই রোগে অপেক্ষাকৃত শীঘ্র উপকার বুঝা যায় এবং যে সকল রোগ অত্যন্ত পুরাতন অথচ যাহাতে রোগীর বিশেষ কষ্ট নাই সেই সকল রোগে উপকার বুঝিতে কিছু বিলম্ব হয়।

যে সকল রোগ এত দূর প্রবল হইয়াছে বা যাহাতে স্বাস্থ্য এত দূর বিনষ্ট হইয়া গিয়াছে যে, সে অবস্থায় রোগ আরাম করা মানব চেষ্টার অতীত সে অবস্থায়ও ঔষধ ব্যবহার করিলে রোগীর সমস্ত যন্ত্রণার উপশম হয়।

রোগ আরোগ্য হইবার অর্থাৎ রোগের প্রধান প্রধান উপসর্গ অন্তর্হিত হইবার পরও কয়েক দিন চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য, তাহা না করিলে অনেকস্থলে রোগশেষ থাকিয়া যায়। রোগ কিয়ৎ পরিমাণে আরোগ্য হইয়া নিশ্চল থাকিলে ঔষধের মাত্রা ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করা আবশ্যক।

যাহার মূর্চ্ছা হইতেছে বা যাহার শরীরে পক্ষাঘাত রোগের সূচনা বা উদরাময় হইয়াছে এইরূপ একটী রোগীকে কয়েকটী S এর বটিকা লইয়া এককালে জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন করাইলে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের দ্রুত কার্য্যকারিতা সহজেই বুঝা যায়। কেননা সচারাচর উক্ত ঔষধ ব্যবহার করিবার অব্যবহিত পরেই রোগ দূরীভূত হয়। পূর্ব্বোক্ত প্রকারে কতিপয় Sএর বটিকা এককালে জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন করাইলে মাদকদ্রব্যসেবনজনিত মত্ততা মুহূর্ত্তের মধ্যে অন্তর্হিত হইয়া যায়।

R, E কিম্বা Y. E প্রয়োগ করিলে হিষ্টিরিয়ারোগগ্রস্ত ও রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট রোগীর মূর্চ্ছা উপস্থিত হয়, কিন্তু ৮ কি ১০টী S এর বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন করিলে মূর্চ্ছা তৎ-ক্ষণাৎ কাটিয়া যায়।

ওলাউঠা, ডিপ্থিরিয়া, অজীর্ণ ইত্যাদি রোগের সূচনা হইলে উপরি উক্ত প্রণালীতে সহজেই উহা নিবৃত্ত করিতে পারা যায়।

ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় রোগ আরোগ্য হইবার সময় কখন ঘর্ম্ম, কখন সর্দ্দি, কখন ঘনীভূত মূত্র, কখন ফোড়া এবং কখন বা অকষ্টকর উদরাময়ের সাহায্য হইয়া শরীরস্থ দূষিত পদার্থ বিনির্গত হইয়া যায়।

অধিক বৃষ্টি বা হিমপাত হইলে ঔষধের ক্রিয়া সঞ্চার হইতে কিঞ্চিৎ বিলম্ব হয়। কিন্তু আকাশের এইরূপ অবস্থা কাটিয়া গেলে শীঘ্র শীঘ্র উপকার আরম্ভ হয়।

পুরাতন জ্বর, শ্বাসকাশ ইত্যাদি কয়েক প্রকার রোগে অমাবস্যা ও পূর্ণিমার কয়েদিন পূর্ব্ব হইতে পর পর্য্যন্ত রোগ বৃদ্ধি হয়। এই-জন্য চিকিৎসাকালে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে এইরূপ বৃদ্ধি ঔষধের ক্রিয়াজনিত নহে।

ক্ষত, নাড়ীস্ফীতি, বেদনা, যন্ত্রণা ইত্যাদি স্থলে বাহ্য ঔষধ প্রয়োগ করা নিতান্ত প্রয়োজন। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, বাহ্য ঔষধ প্রয়োগে আভ্যন্তরিক ঔষধের কার্য্যের সহায়তা হয় মাত্র এবং চিকিৎসার ফল দেখা দিলে বাহ্য ও আভ্যন্তরিক ঔষধের শক্তি ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করিবার ব্যবস্থা করা উচিত।

ইলেক্‌ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের গুণ।

ঔষধের গুণগ্রাম পাঠকালে স্মরণ রাখা উচিত যে সচরাচর এক প্রকার ঔষধে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না, অনেক সময় দুই বা ততোধিক ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক হয়। প্রায় সর্ব্বপ্রকার রোগ চিকিৎসায় আভ্যন্তরিক ও বাহ্য ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত। সচরাচর রোগের অবস্থা ও লক্ষণসমষ্টি দেখিয়া উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য। প্রায় সর্ব্বপ্রকার কঠিন রোগে ১৫ পৃষ্ঠা লিখিত ৭টী ঔষধের মধ্যে অন্ততঃ একটী ঔষধ ব্যবহার করা প্রয়োজন। পুস্তকের শেষভাগে যে বর্ণানুক্রমিক দুরূহ শব্দের অর্থের তালিকা প্রদত্ত হইয়াছে তাহা অগ্রে পাঠ করিয়া এই অধ্যায়টি পাঠ করিবেন।

স্ক্রফলসো (Scrofoloso) শ্রেণী।

স্ক্রফলসো শ্রেণীস্থ যাবতীয় ঔষধের, বিশেষতঃ S^1 ও S^5এর, গুণ চমৎকার এবং কার্য্যক্ষেত্র প্রশস্ত। পিত্তপ্রধান ধাতুতে S^1 সেবনে রোগের বৃদ্ধি ঘটে। এইজন্য এইরূপ স্থলে S^5, F^1 ও S^2 বা S^5 পর্য্যায়-ক্রমে অথবা S.G. ব্যবস্থা করা ভাল। পিত্তের অধিক প্রবলতা থাকিলে S^5 বা F^1 ও S^5 পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া কর্ত্তব্য। সামান্য পিত্তদোষ থাকিলে S. G. অথবা F^1 ও S^1 পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা বিধি। রোগী রক্তপ্রধানধাতুবিশিষ্ট হইলে A ও S পর্য্যায়ক্রমে, অথবা S^5, আবশ্যক বোধ হইলে, অন্যান্য ঔষধের সহিত ব্যবস্থা করা ভাল। যে সমস্ত রসদোষের মূলকারণ স্বভাবতঃ আমাদের শরীরে নিহিত থাকে তাহা এই শ্রেণীর ঔষধ ব্যবহারে বিনষ্ট হইয়া যায়। এই মূল কারণ গুলির সংখ্যা ও ক্ষমতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং পরিণামে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বা অল্প বয়সে বার্দ্ধক্য আসিয়া উপস্থিত হয়।

স্ক্রফলসো শ্রেণীর ঔষধ অধিক দিন সেবন করিলে এই মূল কারণগুলি অন্তর্হিত হইয়া যায়। দেখা গিয়াছে যে, উল্লিখিত কারণে প্রত্যেক ১০টি রোগের মধ্যে প্রায় ৯টী রোগ স্ক্রফলসো ঔষধে আরাম হয়। ইহা দ্বারা আরও স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় যে, আমাদের অধিকাংশ রোগ রসদোষের মূলকারণ হইতে উপস্থিত হয়। এই রসদোষকারণগুলি পূর্ব্ব পুরুষক্রমাগত কুষ্ঠ বা উপদংশ রোগের ফল বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হয়।

পূর্ব্বোক্ত কারণে স্ক্রফলসো ঔষধে রোগের আক্রমণ নিবারণ করা যাইতে পারে। অন্যান্য ঔষধে রোগ সমূলে বিনষ্ট হয় সত্য কিন্তু রোগের আক্রমণ নিবারিত হয় না। স্ক্রফলসো ঔষধ রসদোষ-কারণ-বিশিষ্ট দেহ পরিশোধিত করিয়া দিয়া রোগের আক্রমণ নিবারণ করে। এই ঔষধ সেবনে কেবল যে রোগের বীজ বিনষ্ট হইয়া যায় তাহা নহে, যে ক্ষেত্রে এই বীজ অঙ্কুরিত হয় সেই ক্ষেত্রের উৎপাদিকা শক্তি পর্য্যন্ত বিধ্বস্ত হইয়া যায়।

স্ক্রফলসো ঔষধসমূহ শ্লেষ্মা, পীড়িত শোণিতপ্রবাহ ইত্যাদি উপসর্গ বিনষ্ট করিয়া দেয় এবং গাঢ় নিদ্রা ও পূর্ণ পরিপাকশক্তি আনয়ন করে; স্বাস্থ্য শীঘ্র পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হয় ও রোগাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না। এইজন্য একমাত্র স্ক্রফলসো ঔষধই রোগ নিবারণার্থ ব্যবহৃত হয়।

অনেক স্থলে কঠিন পুরাতন রোগের চিকিৎসা আরম্ভ করিবার সময় প্রথমে এককালে কয়েকটী বটিকা S¹ রোগীকে সেবন করান ভাল। এইরূপ করিলে পূর্ব্বে যে সকল ঔষধ সেবন করান হইয়াছে তাহাতে যদি শরীরের মধ্যে কোন অনিষ্ট ঘটনা হইয়া থাকে শীঘ্র শীঘ্র উহার নিরসন হয়। এতদ্ভিন্ন উক্ত প্রকারে S¹ সেবন করিলে স্নায়ুমণ্ডল সবল হয় এবং চিকিৎসার পথ প্রশস্ত হইয়া আইসে।

প্রত্যহ খাদ্য ও পানীয় দ্রব্যের সহিত স্ক্রফলসো ঔষধ মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে অনেক রোগ আদৌ হইতে পারে না।

S^1—এইটী কাউন্ট ম্যাটির সর্ব্ব প্রথম ও সর্ব্বপ্রধান ঔষধ। ইহা বলকারক ও নিবারক। কোন কারণে একবারে বলহীন ও অবসন্ন হইয়া পড়িলে এককালে ১০ বা ২০টী বটিকা S^1 সেবন করাইলে রোগীর বলাধান হয়। এই জন্য যে সকল রোগে রোগী একবারে নিস্তেজ হইয়া পড়ে সেই সকল রোগে কয়েকটী বটিকা S^1 সেবন করাইয়া অন্যান্য উপযুক্ত ঔষধ সেবন করান উচিত। কোন কারণে শরীরে অসুস্থভাব, জড়তা বা জ্বরভাব উপস্থিত হইলে S^1 এর ৫,১০,১৫ বা ২০টী বটিকা এককালে সেবন করাইলে উহা কাটিয়া যায়। ঠাণ্ডা লাগিয়া, অজীর্ণ হইয়া, অতিরিক্ত মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রম করিয়া, বিষময় দ্রব্য ব্যবহার করিয়া অথবা স্নায়ুমণ্ডল উত্তেজিত হইয়া যে সকল পীড়া জন্মে সেই সকল রোগে ইহা বিশেষ উপযোগী। হাত পা কামড়ান চক্ষু বা তালু পার্শ্বগ্রন্থির প্রদাহ বেদনা ইত্যাদি উপসর্গ ঠাণ্ডা লাগিয়া উপস্থিত হয়। হিষ্টিরিয়া, মৃগী ইত্যাদি রোগ স্নায়ুমণ্ডলের উত্তেজনায় উৎপন্ন হয়। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রমে শিরোঘুর্ণন জন্মে। আফিং, সেঁকো, গাঁজা, তামাক, মদ, ইত্যাদি যে সকল দ্রব্য ব্যবহারে মত্ততা, স্নায়ুর আক্ষেপ বা প্রাণনাশ উপস্থিত হয় তাহাকে বিষময় দ্রব্য বলা যায়। অম্ল, উদরাময়, উদরাধ্মান (পেট ফাঁপা) ইত্যাদি লক্ষণ সকল অজীর্ণ হইয়া উপস্থিত হয়।

উপরি উক্ত কারণে S^1 নিম্নলিখিত রোগে বিশেষ উপযোগী। নূতন ও পুরাতন মেরুদণ্ডপ্রদাহ এবং মূত্রাশয় ও মলদ্বার সংকোচক পেশীর পক্ষাঘাত, কটিস্নায়ুশূল (Sciatica) পুরাতন অক্ষিপুটের নিম্নস্থ ও চক্ষুর উপরিস্থ আবরণের প্রদাহ, নালী, ছানি, দর্শনক্রিয়াসাধিনী ঝিল্লীর ঘনীভাব ও দৃষ্টিহানি বা দৃষ্টিদৌর্ব্বল্য, কর্ণশূল, পুরাতন কর্ণকুহরের পীড়া, কর্ণ হইতে পূয়স্রাব, বধিরতা, শব্দভ্রম, পিনস, রসদোষবিশিষ্ট নাসারন্ধ্রের প্রদাহ, বিকৃত ঘ্রাণশক্তি, লালানালী, লালাতিশয্য, স্বাদাধিক্য বা স্বাদ-রাহিত্য, নূতন বা পুরাতন গলক্ষত (angina) (এঞ্জায়টিকো

ঔষধের সহিত ক্রমান্বয়ে,) প্রদাহযুক্ত, সংক্রামক বা চর্ম্মপুষ্পিকা-বিশিষ্ট বিসর্প বা নারাঙ্গা(Erysipelas),তালুমূলবিবৃদ্ধি,জলাতঙ্ক,ঘুংড়ি, কণ্ঠনালীক্ষত, স্বরভঙ্গ, পাকস্থালীর বিক্ষোভ, পাকাশয়শূল, হিক্কা, অজীর্ণ, পেটফাঁপা, অম্ল, জলযান ভ্রমণজনিত পীড়া, পাললিক প্রদাহ (Pancreatites), কোষ্ঠবদ্ধ, উদরাময়, সপুয়াস্রসংবলিত জ্বর (Fএর সহিত ক্রমান্বয়ে) অন্ত্রবৃদ্ধি, নূতন ও পুরাতন মূত্র-গ্রন্থির (Kidney) প্রদাহ, মূত্রগ্রন্থিশূল, বহুমূত্র, (Diabetes) মূত্রগ্রন্থি, স্ফোটক ও পূয়-সঞ্চয়, মূত্রবাহ নালীর পীড়া, নূতন ও পুরাতন মূত্রাশয়ের ঝিল্লীর প্রদাহ, পাতরি (এই রোগে স্ক্রফলসো ঔষধের ক্ষমতা অব্যর্থ), জন্ম-দোষ, শুক্রক্ষয়, স্বপ্নদোষ, মূত্রাশয়-মুখশায়ী-গ্রন্থি-প্রদাহ (Prostatites), মূত্রনালীস্থ স্নায়ুশূল, চুলকণা ও অন্যান্য সর্ব্বপ্রকার চর্ম্ম-রোগ, নিম্নবটিকা (Impetigo) পদতল হইতে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম-নিঃসরণ, বাত, সন্ধিবাত (Gout), নূতন ও পুরাতন রসবহা নাড়ীর পীড়া, রসগ্রন্থির নূতন ও পুরাতন প্রদাহ, গলদেশস্থ রসগ্রন্থির নূতন ও পুরাতন পীড়া ইত্যাদি।

S²—অনেক স্থলে S¹ ব্যবহার করিয়া আশানুরূপ ফল না পাইলে ইহা ব্যবহারে উপকার হয়। ইহার কার্য্য S¹ ও A¹ এর কার্য্যের মধ্যবর্ত্তী। এইজন্য ইহা রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট রোগীর পক্ষে বিশেষ উপকারী। পুরাতন অজীর্ণ রোগ ও পুরাতন উপদংশ জনিত পীড়ায় (Ven এর সহিত)ইহা বিশেষ উপযোগী। ইহা নিম্নলিখিত রোগেও ব্যবহৃত হয়। পাকস্থালী পীড়া ও পাকস্থলীবেদনাযুক্ত জ্বর (Fএর সহিত), কেশহীনতা, হিষ্টিরিয়া, শিরার্দ্ধশূল (আধকপালে) গলগণ্ড, সর্দ্দি, স্বরভঙ্গ, হস্তে পক্ষাঘাত, কটিস্নায়ুশূল (sciatica), সর্ব্ব প্রকার কঠিন চর্ম্মরোগ, বাত, শ্লীপদ (গোদ) ইত্যাদি।

S³—কোন স্থান আহত হইলে বা পুড়িয়া গেলে এই ঔষধের আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক প্রয়োগে আশু প্রতীকার হয়।

S^5—ইহাতে S^1, F^1 ও C^1 এর গুণের সমাবেশ আছে এবং ইহা পিত্তপ্রধান ধাতুর রোগীর পক্ষে বিশেষ উপযোগী। সর্ব্ব প্রকার পাত্‌রী রোগে ইহা বিশেষ উপকারী। চর্ম্ম রোগ, উদরে বেদনা, বৃক রোগ (Lupus) আরক্ত ও স্ফীত অক্ষিপুট, গ্রান্থিবিস্তৃতি, পুরাতন বেদনাবিশিষ্ট শ্বাসনলী প্রদাহ (Cর সহিত), উদরাময় পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ, উদরের ক্ষয়রোগ, পুরাতন বাত, কটিস্নায়ুশূল বেদনা, হিমোপঘাত (Frost-bite), মূত্রাশয় পাত্‌রী, মূত্ররোধ ইত্যাদি।

S^6—বহুমূত্র প্রভৃতি সর্ব্বপ্রকার মূত্ররোগ, হস্তে ও পদে বাত ইত্যাদি।

S. G.—এই ঔষধ S ও Fএর সংমিশ্রণে প্রস্তুত। এইজন্য ইহার কার্য্য অত্যন্ত বিস্তৃত ও প্রশস্ত। যে যে স্থলে S^1 ও F^1 ক্রমান্বয়ে ব্যবহার করা আবশ্যক, সেই স্থলে কেবল মাত্র S.G ব্যবহার করিয়া সচরাচর বিশেষ ফল পাওয়া যায়। কিন্তু এইরূপ স্থলে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে রোগবিশেষে S.G. F ও S^1 এর মিলিত কার্য্য অথবা তাহা অপেক্ষা ভাল কার্য্য করিলেও অনেকস্থলে F^1 ও S^1 পর্য্যায়ক্রমে সেবনে অধিক উপকার হয়। সর্ব্বপ্রকার উদরের রোগে, যথা, বমন, উদরাময়, ওলাউঠা ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে ও প্রবল জ্বরে ইহার কার্য্য অতি চমৎকার। ইহা বলকারক ও নিবারক। এই ঔষধের ৪টী বটিকা প্রত্যহ আহারান্তে সেবন করিলে শীঘ্র শরীরে বলাধান হয় এবং শরীরের দুর্ব্বলতাজনিত যাবতীয় রোগ নির্দ্দোষে আরোগ্য হইয়া যায়। ধাতু বিশেষে S G. কিছুদিন ব্যবহার করিলে কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয়। এইরূপ স্থলে S^5 বা S. L. ব্যবহার করিলে কোষ্ঠবদ্ধ কাটিয়া যায়।

S.L.—সচারাচর পাঁচটী বটিকা ৪ড্রাম উষ্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে কোষ্ঠবদ্ধ দূরীভূত হয়। ৫টী বটিকায় উপকার

না হইলে ১০টী বটিকা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। শিশুকে উক্ত প্রকারে ২ বা ৩টী বটিকা সেবন করাইলেই যথেষ্ট হয়। উষ্ণ জলের পরিবর্ত্তে ১ হইতে ৪ ড্রাম গ্লিসিরিণের সহিত বটিকা গুলি মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে অপেক্ষাকৃত শীঘ্র শীঘ্র ফল হয়।

এঞ্জায়টিকো (Angioitico) শ্রেণী।

এই শ্রেণীর ঔষধ সেবনে রক্ত পরিশোধিত হয়। রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার, বিশেষতঃ হৃদয় ও তৎসম্বন্ধীয় যাবতীয় পীড়ার উপর ইহাদের কার্য্য বিস্তৃত। অনেক স্থলে রক্তদোষের সঙ্গে রসদোষ এবং রস-দোষের সঙ্গে রক্তদোষ আসিয়া উপস্থিত হয় বলিয়া এঞ্জায়টিকো শ্রেণীর ঔষধের সহিত স্ক্রফলসো শ্রেণীর বা ক্যান্সারসো শ্রেণীর ঔষধ বা অন্য কোন বিশেষ ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করা আবশ্যক হয়।

ইলেকৃট্রিসিটি বাহ্যিক প্রয়োগে ব্যবহার করিয়া কোন ফল না হইলে রস বা রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ায় কোনরূপ গুরুতর পরিবর্ত্তন ঘটিযাছে বুঝিতে হইবে। এইরূপ স্থলে ইলেকৃট্রিসিটি ব্যবহার বন্ধ করিয়া দিয়া এঞ্জায়টিকো ঔষধের পটী, মালিস বা অবগাহনের ব্যবস্থা করিতে হয়।

এঞ্জায়টিকো ঔষধগুলি নিম্নলিখিত রোগে বিশেষ উপযোগী:—রক্তাধিক্য বা রক্তাল্পতা প্রযুক্ত মস্তকে রক্তসঞ্চয়, নূতন বা পুরাতন মস্তিষ্কপ্রদাহ, শিরোঘূর্ণন ও রক্তসঞ্চয়জনিত শিরঃপীড়া, অচৈতন্য, মস্তিষ্কের প্রদাহ বা রক্ত সঞ্চয়জনিত তন্দ্রালুতা, একাগ্রচিত্তবিপ্লব (Monomania), সর্ব্বপ্রকার মানসিক পীড়া, সর্দ্দিগরমি, রক্তোদ্ভব বর্ণ নিবন্ধন সন্ন্যাস রোগ, এক বা দুই পার্শ্বের পক্ষাঘাত, নূতন ও পুরাতন ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ (Pneumonia), ফুস্‌ফুস্‌স্থ শিরাপ্রদাহ, বক্ষোন্তর্বেষ্টনী-প্রদাহ, (এই তিনটী রোগে পেটোরেল ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে), ফুস্‌ফুসে রক্তসঞ্চয়, হৃদ্বেষ্টনপ্রদাহ, হৃৎপিণ্ড-প্রদাহ, হৃদন্তরবেষ্টন-

প্রদাহ, মূর্চ্ছা, হৃৎস্পন্দন, নাড়ীস্ফীতি, বক্ষে বা উদরে বৃহদ্ধমনীর প্রদাহ, বক্ষঃশূল, নূতন প্রদাহযুক্তজ্বর (ফেব্রিফিউগোর সহিত ক্রমান্বয়ে), উপশিরাপ্রদাহ, শিবাপ্রসারণজনিত পীড়া ইত্যাদি।

এঞ্জায়টিকো শ্রেণীভুক্ত ঔষধ—A^1, A^2 ও A^3।

এঞ্জায়টিকো শ্রেণীর অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা A^2র কার্য্যকারিতা অধিক। ইহাতে A^1 ওA^2র কার্য্যের একত্র সমাবেশ লক্ষিত হয়। এইজন্য অনেক রক্তদোষজ পীড়ায় এই ঔষধটি সর্ব্বাগ্রে সেবন করান ভাল।

A^1—রক্তদোষের প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ যে অবস্থায় রক্তদোষ লক্ষণ সহজেই দেখিতে পাওয়া যায় সেই অবস্থায় অর্থাৎ প্রদাহ, মস্তকে রক্তসঞ্চয় ইত্যাদি রোগে বিশেষ উপকারী। পক্ষাঘাত রোগে ইহার ফল অতি সুন্দর।

A^2—সর্ব্বপ্রকার অর্শ, রক্তস্রাব ও হৃদয়ের রোগে সচরাচর ব্যবহৃত হয়।

A^3—রক্তদোষের পুরাতনাবস্থায় যথা পুরাতন চর্ম্মরোগ, পাকস্থলী প্রদাহ, কোষ্ঠবদ্ধ, কর্কট ইত্যাদি রোগে ব্যবহৃত হয়।

A^2 ও A^1 সচরাচর বাহ্যিক প্রয়োগে ব্যবহৃত হয়।

এঞ্জায়টিকো ঔষধের প্রথম ডাইলিউসন ব্যবহার করিলে রক্তস্রাব প্রবর্ত্তিত হয়, কিন্তু দ্বিতীয় ডাইলিউসন ব্যবহার করিলে উহা নিবর্ত্তিত হইয়া যায়।

---

* ক্যান্সারসো (Canceroso) শ্রেণী।

যে রোগে গাঢ়রসদোষ লক্ষিত হয় এবং যাহাতে স্ক্রুফলসো ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোন ফল হয় না, যথা ; ক্যান্সার (কর্কট), আব ইত্যাদি, তাহাতে ক্যান্সারসো শ্রেণীর ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। দেহের যন্ত্র বিশেষের কাঠিন্য, বিবৃদ্ধি, হ্রাস অথবা অন্য কোন প্রকার পরিবর্ত্তন ঘটিলে এই সকল ঔষধ ব্যবহার করিবার আবশ্যকতা হয়। যতদিন পর্য্যন্ত না রোগীর শরীরের অবস্থা এতদূর মন্দ হইয়া পড়ে যে, সে অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ করিলে রক্তদোষ বিনষ্ট করিবার সময় পাওয়া যায় না, ততদিন পর্য্যন্ত ক্যান্সার প্রভৃতি কঠিন কঠিন রোগ চিকিৎসা করিয়া নিশ্চয় আরাম করিতে পারা যায়। এই সমস্ত রোগে রোগীর অবস্থা একান্ত মন্দ হইয়া পড়িলে জীবন রক্ষা হইবার আশা থাকে না ; কিন্তু চিকিৎসা হইলে রোগের যন্ত্রণার হস্ত হইতে মুক্তিলাভ করা যায় ও শীঘ্র মৃত্যু হয় না। এই জন্য এই সমস্ত রোগের প্রথমাবস্থায়ই চিকিৎসা আরম্ভ করা ভাল।

ক্যান্সারসো শ্রেণীর ঔষধ সেবন করিলে অনেক স্থলে প্রথমে রোগের উপসর্গের বৃদ্ধি হয়। ঔষধ রোগের মূলদেশ পর্য্যন্ত বিলোড়িত করিয়া যাবতীয় গাঢ়রসদোষদুষ্ট কণাগুলি একত্রিত ও বিনষ্ট করিবার প্রয়াস পায় বলিয়াই এইরূপ বৃদ্ধি ঘটিয়া থাকে।

কোন কোন স্থলে এই শ্রেণীর ঔষধ ব্যবহার করিলে প্রথম প্রথম কয়েক দিন কোনরূপ উপকার হয় না। উপকার বিলম্বে হয়। ঔষধ শীঘ্র ও সহজে রোগের তলদেশ পর্য্যন্ত স্পর্শ করিতে পারে না বলিয়া এইরূপ ঘটনা হয়। কিন্তু রোগের মূলদেশ স্পৃষ্ট হইবার

*গাঢ় রক্তদোষেও ক্যানসারসো শ্রেণীর ঔষধ ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এইরূপ স্থলে এঞ্জায়টিকো শ্রেণীর ঔষধের সহিত উহা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিতে হয়। গাঢ় রসদোষ থাকিলে উক্তপ্রকারে পর্য্যায়ক্রমে স্ক্রুফলসো ও ক্যান্সারসো শ্রেণীর ঔষধ দিলে উপকার হয়।

পরক্ষণ হইতেই আরোগ্য আরম্ভ হয় এবং উত্তরোত্তর রোগীর অবস্থা ভাল হইয়া আইসে। রোগের অবস্থানুসারে কখন কয়েক মাস এবং কখন বা কয়েক বৎসর কাল ধরিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। চিকিৎসা কালে কখন উপসর্গ বিশেষের আবির্ভাব হয়, কখন প্রথমে কিঞ্চিৎ উন্নতি হইয়া পরে কিছুদিন আর কোনরূপ উপকার হয় না এবং কখন বা রোগ প্রত্যাবর্ত্তন করে। কিন্তু এই সমস্ত ব্যাপার দেখিয়া হতাশ হইলে চলিবে না। রোগ যদি মানব চেষ্টার অতীত না হয়, তাহা হইলে ধৈর্য্য ও সহিষ্ণুতা সহকারে চিকিৎসা করিলে কালে উহা আরাম হইয়া যাইবে। কেননা ঔষধের ফল নিশ্চিত।

ক্যান্‌সার রোগে চিকিৎসায় উপকার আরম্ভ হইবার পর কখনও কোনও কারণে চিকিৎসার বিরাম দেওয়া অনুচিত। বিরাম দিলে রোগ কখন কখন এরূপ ভয়ঙ্করী মূর্ত্তিতে প্রত্যাবর্ত্তন করে যে উহাকে কোন ক্রমেই নিরস্ত করিতে পারা যায় না। এই বিষয়টী চিকিৎসা-কালে বিশেষ করিয়া স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

ক্যান্‌সারসো শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে C^1, C^4 ও C^6 ক্যান্‌সার রোগের চিকিৎসায় বিশেষ উপযোগী।

ক্যান্‌সারসো ঔষধগুলি নিম্নলিখিত রোগে বিশেষ উপকারী। জরায়ুর আক্ষেপ, কষ্টকর প্রসব, কর্কট, অর্ব্বুদ (tumour), অণ্ডাধার কাঠিন্য (induration of the ovaries), জরায়ুজ বহুপাদ বিশিষ্ট অর্ব্বুদ (polypus uteri), জরায়ু মুখ বিবৃদ্ধি, নূতন ও পুরাতন যোনি-প্রদাহ, গুল্‌ফ গ্রন্থিস্ফোটক ও পূযসঞ্চয়, উদরী, অণ্ডাধারপ্রদাহ ইত্যাদি।

C^1—সর্ব্বপ্রকার গাঢরসদোষলক্ষণবিশিষ্ট রোগে বিশেষতঃ জরায়ু অস্থি ও মেরুদণ্ডের রোগে এবং বিবিধ পুরাতন কঠিন পীড়ায় বিশেষ উপকারী। এই ঔষধের প্রথম ডাইলিউসন কয়েকবার সেবন করিলেই সুপ্রসব হয়।

C^3র কার্য্য মৃদু ও গভীর। ইহা উদরী রোগের মহৌষধি। যে সকল জরায়ু রোগে C^1 ব্যবহার করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় না তাহাতে C^3 ব্যবহার করিলে শীঘ্র প্রতীকার হয়।

C^3—জরায়ুতে কোনরূপ ক্ষত থাকিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার হয়। ইহা অন্ত্রবৃদ্ধি রোগের ব্যবহৃত হয়।

C^4—যে সকল রোগের কারণ অস্থি, অস্থিবেষ্টন বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে অবস্থিত সেই সকল রোগে ইহা ব্যবহৃত হয়। উক্ত কারণে ইহা নিম্নলিখিত রোগে উপকারী :—

ক্যান্সার ও সর্ব্বপ্রকার অস্থিরোগ, যথা ; নূতন ও পুরাতন অস্থিপ্রদাহ, অস্থিমজ্জাপ্রদাহ, সন্ধিপ্রদাহ, বঙ্ক্ষসন্ধিপ্রদাহ (coxalgia) বঙ্ক্ষ, জানু, গুল্‌ফসন্ধি ও মেরুদণ্ডের প্রদাহবিশিষ্ট রোগ, অস্থিক্ষয়, অস্থিশূল, (উপদংশজনিত নহে), অস্থিবেষ্টনপ্রদাহ, আঙ্গুলহাড়া ইত্যাদি।

C^5—ইহাতে A, C ও Sএর গুণের একত্র সমাবেশ দৃষ্ট হয়। এই জন্য ইহার শক্তি চমৎকার ও অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা অধিক। ক্ষত, শোথ, স্ফোটক, কর্কট, অর্শ, বাত, বেদনা ইত্যাদি বিবিধ রোগে ইহা বাহ্যিক প্রয়োগে ব্যবহৃত হয়। নিম্নলিখিত রোগে ইহা বিশেষ উপকারী। ফুসফুস্ ক্ষত (Pর সহিত), কর্কটিকা, সর্ব্বপ্রকার ক্ষত, পুরাতন রজঃকৃচ্ছ্র (বাধক বেদনা), প্রদর, বধিরতা, অণ্ডগ্রন্থিক্ষত, চক্ষুতে ছানি পড়া, পুরাতন চক্ষুরোগ, দৃষ্টিশক্তিহ্রাস, অজীর্ণরোগ অম্ল ও সর্ব্বপ্রকার উদরের রোগ ইত্যাদি।

C^6—উদরের পীড়া, পিত্তজ পীড়া, ওলাউঠা, দুর্ব্বল ও অসুস্থ স্ত্রীর জরায়ুরক্তস্রাব, মূত্ররোগ, জরায়ুস্ফীতি, কর্ণ হইতে পূযনিঃসরণ ইত্যাদি রোগে ব্যবহৃত হয়। এই ঔষধের অবগাহনে দেহে বল সঞ্চার হয়।

C^{10}—এই ঔষধ অন্যান্য ঘনতায় ক্যান্সারসো ঔষধের মিশ্রণে

প্রস্তুত। ইহা বাহ্যিক প্রয়োগ করিলে সচরাচর অতি চমৎকার ফল দেখিতে পাওয়া যায়। যে সকল গাঢ়রসদোষজনিতরোগে ক্যান্সারসো শ্রেণীস্থ অন্যান্য ঔষধ সেবন করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না, সেই সকল রোগে এই ঔষধ ব্যবস্থা করিলে শীঘ্র উপকার হয়।

C. T. B.—মূত্রাবরোধ রোগের ঔষধ।

ফেব্রিফিউগো (Febrifugo) নং ১ ও ২।

জ্বর, প্রায় সর্ব্বপ্রকার স্নায়ু এবং যকৃৎ ও প্লীহা রোগে ফেব্রিফিউগো ব্যবহৃত হয়। এইজন্য ইহা নিম্নলিখিত রোগে বিশেষ উপকারী।

সবিরাম ও সাময়িক পীড়া, ত্রৈকাহিক, দ্ব্যাহিক ও চাতুর্থক (quartan) কম্পজ্বর, সরল ও নানাবিধ উপসর্গবিশিষ্ট সাময়িক জ্বর, দোষাশ্রিত জ্বর (malignant fever), সাময়িক স্নায়ুশূল, সাময়িক শিরোবেদনা, হৃদয়স্থ স্নায়ুশূল, শ্বাসরোধ, স্নায়বীয় শ্বাসকৃচ্ছ্র, বুক্কাস্থির নিম্নদেশস্থ সূর্য্যমণ্ডলাকৃতি স্নায়ুবর্ত্তুলের পীড়ানিবন্ধন স্বপ্নসঞ্চরণ, হিষ্টিরিয়া বা অণ্ডাধারস্থিত স্নায়ুরোগ, সর্ব্বপ্রকার প্লীহা ও যকৃতের পীড়া; যথা, নূতন বা পুরাতন যকৃৎপ্রদাহ, পুরাতন যকৃৎবিবৃদ্ধি, পাণ্ডুরোগ (কামলা), নূতন ও পুরাতন প্লীহা প্রদাহ, চিত্তোন্মত্ততা ইত্যাদি।

মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ড হইতে আমাদের ইচ্ছা ও বুদ্ধি শক্তির সঞ্চার হয়। পরিশোষণ, বিশ্লেষণ, পরিশোধন ইত্যাদি যাবতীয় দৈহিক কার্য্য নিয়মিত করিবার জন্য ঈশ্বর আমাদের দেহে স্নায়ুজাল বিস্তার করিয়া রাখিয়াছেন। এই স্নায়ুমণ্ডলের কার্য্যের সহিত মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের কার্য্যের বড় অধিক সংশ্রব নাই। অধিক সংস্রব থাকিলে স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়া দ্বারা ইচ্ছা, বুদ্ধি প্রভৃতি মহতীশক্তির পরিচালনায়

ব্যাঘাত ঘটিত। চক্ষুস্থ স্নায়ুমণ্ডল হইতে আরম্ভ করিয়া মেরুদণ্ডের দুই পার্শ্ব দিয়া প্রবাহিত হইয়া উহার এক প্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত পর্য্যন্ত ব্যাপিয়া স্নৈহিক স্নায়ু (Sympathetic) অবস্থিত। এই বৃহৎস্নায়ু কতকগুলি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম স্নায়ুসূত্রের সমষ্টি। এই স্নায়ুসূত্র-গুলি মেরুদণ্ড ও মস্তিষ্কব্যাপি স্নায়ুসমূহের সহিত মিলিত হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে মধ্যে কোন স্থলে স্নায়ু গ্রন্থি এবং কোন স্থলে বা বর্ত্তুলাকার স্নায়ুজাল দৃষ্ট হয়। বক্ষোদেশ ও উদর-গহ্বরস্থ যাবতীয় উপশিরা উক্ত স্নায়ুজালে বেষ্টিত। উক্ত উপশিরাগুলি শরীরের যে যে স্থানে প্রবাহিত, স্নায়ুজালও সেই সেই স্থানে উহাদিগকে বেষ্টন করতঃ প্রবাহিত হইয়া দেহের প্রত্যেক অংশে স্নায়ুশক্তি সঞ্চা-রিত করিয়া দেয়। এই স্নায়ুশক্তি দ্বারা দেহের পরিপোষণকার্য্য সাধিত হয়। চক্ষুর কার্য্য দর্শন-ক্রিয়াসাধিনী স্নায়ুগ্রন্থি দ্বারা, কণ্ঠ, শ্বাসনালী ও কর্ণের কার্য্য গ্রীবাদেশস্থিত স্নায়ুবর্ত্তুল দ্বারা এবং হৃদয়, বৃহদ্ধমনী ও ফুসফুসের কার্য্য অন্যান্য স্নায়ুসূত্র দ্বারা পরিচালিত হয়। বুকাস্থির নিম্নদেশবর্ত্তী সূর্য্যমণ্ডলাকৃতি স্নায়ুবর্ত্তুলের বিকৃতি ঘটিলে নানাবিধ মানসিক রোগের আবির্ভাব হয়। কতকগুলি স্নায়ুপ্রধান-ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তির শরীরে এই স্নায়ুবর্ত্তুলের ক্ষমতা এতই প্রবল যে তদ্দ্বারা ইচ্ছা, বুদ্ধি প্রভৃতি মহতী শক্তি মস্তিষ্ক এবং মেরুদণ্ডের সাহায্য ব্যতিরেকে অনায়াসে পরিচালিত হইয়া যায়। উক্ত কারণে কেহ কেহ বুকাস্থির নিম্নদেশস্থ স্নায়ুমণ্ডলকে জীবনীশক্তির কেন্দ্রস্থান বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। উদর গহ্বরের পৃষ্ঠদেশস্থ মেরুদণ্ডের উভয় পার্শ্বদিয়া উহার নিম্নপ্রান্ত (কোকিল চঞ্চু অস্থি) পর্য্যন্ত ব্যাপিয়া অসংখ্য স্নৈহিক স্নায়ুসূত্র ও স্নায়ুজাল অবস্থিত। এই স্নায়ুসূত্রগুলির এক প্রান্ত পাকযন্ত্র ও মূত্র-জননেন্দ্রিয়ের উপর দিয়া প্রবাহিত হইয়াছে এবং অপর প্রান্তগুলি মেরুদণ্ডের স্নায়ুসূত্রের সহিত মিলিত হইয়াছে। স্নৈহিক স্নায়ুর কার্য্য সচরাচর স্নৈহিক স্নায়ুসূত্রেই আবদ্ধ থাকে।

কিন্তু অধিক উত্তেজিত হইলে এই ক্রিয়া যখন মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ড-ব্যাপি স্নায়ুসূত্রের উপর ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে, তখনই আমাদের মনে স্নায়ুশক্তির উত্তেজনা অনুভূত হয়। শ্লৈহিক স্নায়ুমণ্ডল পীড়িত হইলে সচরাচর ক্রিমির সহিত দ্বিদর্শন পীড়া উপস্থিত হয়, নেত্রতারা বিস্তৃত হয়, চক্ষুর চতুর্দ্দিকে নীলিমা দৃষ্ট হয় এবং কখন বা অজীর্ণ রোগের সহিত দৃষ্টিহানি রোগের আবির্ভাব হয়। কণ্ঠ ও শ্বাসনালীর স্নায়বীয় আক্ষেপ, প্রদাহ বিহীন ও কষ্টকর শ্বাস ও মূর্চ্ছা, হৃৎস্পন্দন ইত্যাদি রোগ অনেক স্থলে কেবলমাত্র উদর ও বক্ষোভ্যন্তরস্থ স্নায়ু-গ্রন্থি পীড়িত হইয়া উৎপন্ন হয়।

পূর্ব্বোক্ত স্নায়বীয় রোগ উপস্থিত হইলে রোগীর ধাতু অনুসারে A^1 কিম্বা S^2 ব্যবহার করা উচিত। তাহাতে কোন ফলোদয় না হইলে F^1 সেবন ও উপগণ্ডকা প্রদেশে F^1র বাহ্যিক প্রয়োগ ব্যবস্থা করা উচিত।

স্বপ্নসঞ্চরণ, মনের আচ্ছন্ন ভাব, অনুভবশক্তির বিকৃতি, চিত্তোদ্বেগ, গৃহকাতরতা ইত্যাদি সর্ব্বপ্রকার সূর্য্যমণ্ডলাকৃতি স্নায়ুবর্ত্তুলের রোগে F^1 ব্যবহার করা উচিত। এই স্নায়ুবর্ত্তুলের রোগে কখন কখন সমস্ত দেহে নিস্পন্দভাব লক্ষিত হয়। যে পর্য্যন্ত না রোগ সমূলে বিনষ্ট হয়, সে পর্য্যন্ত চিকিৎসা করা আবশ্যক; তাহা না করিলে শীঘ্র মৃগীরোগ আসিয়া উপস্থিত হইতে পারে।

শ্লৈহিক স্নায়ুর সঙ্গে সঙ্গে রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যতিক্রম এবং পাকযন্ত্র ও অন্ত্রের পীড়া উপস্থিত হইলে বিবিধ সাময়িক ও সবিরাম জ্বরের ও অন্যান্য সাময়িক রোগের আবির্ভাব হয়। সবিরাম জ্বরের প্রথমাবস্থায় শীতানুভব, কম্পন, মন্দ রক্তসঞ্চালন, মন্দ নাড়ীস্পন্দন এবং পরে গাত্রোত্তাপ, ঘর্ম্মনিঃসরণ ও দ্রুত নাড়ীস্পন্দন ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। শ্লৈহিক স্নায়ুসূত্রগুলি বৃহদ্ধমনী, প্রত্যেক শিরা, উপশিরা ও কৈশিক-শিরা পরিবেষ্টিত করিয়া রক্তসঞ্চালনক্রিয়া

নিয়মিত করে বলিয়াই সবিরাম জ্বরে উপরি উক্ত উপসর্গগুলি উপস্থিত হয়।

F¹ ঔষধের কার্য্য গভীর ও মৃদু। এই জন্য ইহা সেবন করিলে কখন কোনরূপ ভয়জনক উপসর্গ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

জ্বর আরাম হইলে পরও কিছুকাল F ব্যবহার করা উচিত। এরূপ করিলে রোগের সমস্ত মূল কারণ বিনষ্ট হইয়া যায় এবং পুনরায় জ্বর হইবার সম্ভাবনা থাকে না। যে স্থানে রোগীর জ্বর হইয়াছে সেই স্থান হইতে উহাকে স্থানান্তরিত করা ভাল।

জ্বর স্থগিত রহিল কি নির্দ্দোষে আরাম হইল তাহা চিকিৎসায় কিঞ্চিৎ অভিজ্ঞতা জন্মিলে সহজেই স্থির করিতে পারা যায়। জ্বর স্থগিত থাকিলে শরীরের অসুস্থভাব দূরীভূত হয় না, নাড়ী দুর্ব্বল থাকিয়া যায় এবং জিহ্বার উপর মলপূর্ণ পীতবর্ণ আবরণ দৃষ্ট হয়। এইরূপ অবস্থায় F এর সহিত রোগীর ধাতু অনুসারে S কিম্বা A ব্যবহার করা উচিত। সবিরাম জ্বর হইবার পর অনেক স্থলে যকৃৎ, প্লীহা ও মধ্যান্ত্রের পীড়া জন্মে, অজীর্ণভাব উপস্থিত হয় এবং সমস্ত উদরে বা অংশবিশেষে স্ফীতভাব দৃষ্ট হয়। S ও C উপর্য্যুপরি কয়েক দিবস সেবন করিলেই উক্ত রোগগুলি দূরীভূত হইয়া যায়। এই সকল রোগ এবং মৃদুজ্বর, পাকযন্ত্র ও অন্ত্রের প্রদাহ, আহারের পর উদরে ভারবোধ, শোথ ইত্যাদি পীড়া সচরাচর কুইনাইনের অপব্যবহারে উপস্থিত হইয়া থাকে।

সবিরামজ্বর, বিশেষতঃ কম্পজ্বর, বায়ুস্থ বাষ্পবিশেষ হইতে উৎপন্ন হয়। নিম্নভূমিস্থ উদ্ভিদ ও প্রাণিদেহের বিশ্লিষ্ট কণাগুলি বায়ুর সহিত মিশ্রিত হইয়া এই বাষ্প উৎপাদন করে। ওলাউঠাও এইরূপ এক প্রকার বাষ্পে উৎপন্ন হয়। তবে উক্ত দুইপ্রকার বাষ্পের মধ্যে প্রভেদ এই যে, জ্বরবাষ্পে সচরাচর কেবল মাত্র স্নৈহিক

স্নায়ুর পীড়া জন্মে, কিন্তু বিসূচিকা বাষ্পে সমস্ত মস্তিষ্ক, মেরুদণ্ড এবং ফুস্‌ফুস্ ও পাকাশয় ব্যাপি স্নায়ুসূত্রে বিকৃতি উপস্থিত হইয়া সমস্ত দেহকে আলোড়িত করিয়া ফেলে।

যকৃৎ বিবৃদ্ধি, যকৃতের কাঠিন্য ইত্যাদি সর্ব্ব প্রকার যকৃৎ রোগ F সেবনে দূরীভূত হয়। এই সকল রোগের উপক্রম হইবার সময় F ব্যবহার করিলে রোগ আরাম হইয়া যায়; কিন্তু রোগ বদ্ধমূল হইয়া বসিলে F সেবনে কেবলমাত্র রোগের প্রবলভাব হ্রাস হয়।

সর্ব্বপ্রকার দৌর্ব্বল্য ও বিবিধ রোগে F২র পটী বা মালিস প্লীহার উপর লাগাইলে আশু উপকার হয়। কি কারণে এইরূপ উপকার হয় এবং কি কি কার্য্যই বা প্লীহা দ্বারা সাধিত হয়, শারীরতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতেরা অদ্যাপি তাহা স্থির করিতে পারেন নাই। ইহাতে স্পষ্ট প্রতীত হয় যে,প্রাচীন শারীরতত্ত্ববিদ্যা অসম্পূর্ণ এবং উহাতে যে সকল রোগ ভিন্ন ভিন্ন মুলকারণ হইতে উৎপন্ন বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে,ইলেক্‌ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ প্রয়োগে পরীক্ষা করিয়া দেখা যায় যে সেই সকল রোগ একই মূল কারণ হইতে উৎপন্ন হইয়াছে।*

ভার্মিফিউগো নং ১ ও ২।

ভার্মিফিউগো (Ver) সর্ব্ব প্রকার কৃমিরোগে ব্যবহৃত হয়। কখন কখন ৪০কি ৫০টী বটিকা Ver ৬ আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে আশু প্রতীকার হয়। পুরাতন রোগচিকিৎসায়

*কয়েকটী Fএর বটিকা এককালে জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন করিলে স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ দূরীভূত হয়।

৪ বা ৬টী বটিকা F প্রবল জ্বরাবস্থায় এককালে সেবন করাইলে সচরাচর অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টার মধ্যে গাত্রোত্তাপ প্রায় দুই ডিগ্রী পর্য্যন্ত কমিয়া যায়।

কখন কখন F১ এর পরিবর্ত্তে F২ এর মালিস যকৃৎ ও প্লীহার উপর লাগাইলে আশু প্রতীকার হয়।

সর্ব্বপ্রকার প্রবল জ্বরে ও জ্বরবিকারে F২র দ্বিতীয় বা তৃতীয় ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া আশু উপকার পাওয়া যায়।

উপযুক্ত ঔষধ ব্যবহারে কোনরূপ উপকার না হইলে অগ্রে ভার্মি-ফিউগো সেবন করাইয়া পরে অন্যান্য ঔষধের ব্যবস্থা করা উচিত। কৃমি উদরে থাকিলে ভার্মিফিউগো ব্যতীত অন্যান্য যাবতীয় ঔষধের গুণ বিনষ্ট হইয়া যায়।

Ver² ২০টী বটিকা ১০ ফোটা ইয়েলো ইলেক্ট্রিসিটির সহিত মিশ্রিত করিয়া পিচকারী করিলে ও Ver. সেবন করিলে সর্ব্বপ্রকার উৎকট কৃমি রোগ আরাম হইয়া যায়।

স্নায়বীয়াক্ষেপ বিশিষ্ট রোগে ভার্মিফিউগো সেবন করিলে স্নায়বীয় আক্ষেপের উপশম হয়। ২০টী বটিকা Ver. জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া এককালে সেবন করিলে অনেক সময় কোষ্ঠবদ্ধ দূর হইয়া যায়।

পেক্টোরাল (Pectoral)

P¹—শ্বাসনালী ও শাখা বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ, নূতন ও পুরাতন শাখাবায়ুনলীর প্রদাহ, শাখাবায়ুনলী হইতে জলবৎ শ্লেষ্মা নির্গমন ইত্যাদি সর্ব্বপ্রকার শ্বাসনালী ও শাখাবায়ুনালী রোগে বিশেষ উপকারী।

P²—ইহাতে P¹ ও C¹ এর গুণের সমাবেশ দৃষ্ট হয়। এই জন্য ইহা ফুসফুসের প্রদাহ, রক্তোৎকাশ, গুটিকা জন্মাইবার পূর্ব্বে কোমলতা জনিত ফুসফুস হইতে স্রাব, গুটিকাবিশিষ্ট ক্ষয়কাশ, মন্দ বা দ্রুতগতি ক্ষয়কাশ, ফুসফুসের বায়ুকোষের বিস্তার ইত্যাদি রোগে ব্যবহৃত হয়।

P³ ও P⁴—শাখাবায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে স্রাব, পুরাতন সর্দ্দি, বৃদ্ধাবস্থার শ্বাসাবরোধক সর্দ্দি, সর্ব্ব প্রকার কাশি ইত্যাদি রোগে বিশেষ উপকারী। P³ শিশু, স্ত্রী ও মৃদুপ্রকৃতিবিশিষ্ট ব্যক্তির পক্ষে বিশেষ উপযোগী। ইহাতে P¹, A¹ ও S¹এর গুণের সমাবেশ থাকায় অনেক শ্বাসযন্ত্রের রোগে ইহা প্রথমে ব্যবহার-

করিলেই চলে। পুরাতন সর্দ্দি রোগে অন্য পেক্টোরাল ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোন উপকার না হইলে P^4 ব্যবহার করিলে সুফল পাওয়া যায়।

লিন্ফ্যাটিকো (Linfatico)

Lin.—এই ঔষধে F, C ও Aএর গুণের সমাবেশ দৃষ্ট হয়। এই জন্য যে সকল রোগীর ধাতুতে স্নায়ুর ও শ্লেষ্মার প্রকোপ অধিক সেই সকল রোগীর পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। ইহা সমস্ত রস ও রক্তের উপর ক্রিয়া বিস্তার করে এবং বিবিধ রোগে বাহ্যিক প্রয়োগে ব্যবহৃত হয়। ইহা সচারাচর নিম্নলিখিত রোগে সুফল দেয় :—মস্তকঘূর্ণন, বিবমিষা, পরিপাকদৌর্ব্বল্য, শিরঃপীড়া, দন্তশূল, অর্শ, মূত্ররোগ, বাত, গ্রন্থিস্ফীতি ইত্যাদি। প্রত্যহ ৪ হইতে ১০টী বটিকা Lin. সেবন করিলে শীঘ্র মিশ্র ও স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট রোগীর বলাধান হয়। মানসিক দৌর্ব্বল্য, চিত্তাবসাদ ইত্যাদি রোগে জীবনীশক্তির হীনভাব দৃষ্ট হয়। এই সকল রোগে প্রাতে ১ বা ২টী বটিকা Lin. সেবন করা উচিত। অনেকে প্রত্যহ ১টী বটি-কার অধিক সহ্য করিতে পারে না।

লর্ড (Lord)।

ইহা সর্ব্বপ্রকার অন্ত্রবৃদ্ধিরোগে আভ্যন্তরিক ও বাহ্য প্রয়োগে ব্যবহৃত হয়। অন্যান্য ঔষধের সহিত কর্কট রোগে এই ঔষধ ব্যব-হার করা যায়। ইহার কার্য্য S ও C র মধ্যবর্ত্তী।

ভেনিরিও (Venereo)

উপদংশ—দূষিত সংসর্গে এই রোগ উপস্থিত হয়। উপদংশ-দোষদুষ্ট চুরুট, চামচ ইত্যাদি দ্রব্য ব্যবহারেও এই রোগ জন্মিতে পারে। উপদংশবিষ সংক্রমিত হইবার পর ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টা

অথবা ১ হইতে ৩ সপ্তাহ কালের মধ্যে রোগের আবির্ভাব হয় এবং তৃতীয় ও ষষ্ঠ দিবসের মধ্যে বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হয়।

উপদংশ রোগের প্রথম লক্ষণ—দূষিত সংসর্গের পর মানবদেহে ভিন্ন ভিন্ন বিষের সঞ্চার হইতে দেখা যায়। এই সকল বিষের উপসর্গ, কার্য্য ও ফল বিভিন্ন। একটী বিষের নাম উপদংশবিষ এবং অপর একটী বিষের নাম প্রমেহবিষ। প্রমেহ বিষ পুংলিঙ্গ ব্যতীত অন্যান্য স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপরও প্রকাশ পায়।

উপদংশ বিষ সংক্রমণ—প্রথম লক্ষণ—গভীর ক্ষত অথবা বিদারিকা (কুঁচকি)। তৎপরে পুরুষাঙ্গের অগ্রত্বকের স্ফীতি (মুদা) এবং কখন বা মূত্রনালীর মধ্য দিয়া সপূযধাতুনির্গমন ইত্যাদি লক্ষণ আবির্ভূত হয়।

দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ—রোগের প্রথমাবস্থায় যে সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গভীর ক্ষত দৃষ্ট হয় তাহা পূর্ণ হইয়া আইসে, বিদারিকা রোগ (শিশ্নতলের গ্রন্থিপ্রদাহ) দেখা দেয় এবং কোষপ্রদাহ, গ্রীবাদেশস্থ গ্রন্থির বিস্তৃতি, কণ্ঠনালীর উপর ও নিকটবর্ত্তী স্থানে ক্ষত বিশিষ্ট রোগ, কেশহীনতা, বিবিধ চক্ষুরোগ এবং সপূযঘনবটীবিশিষ্ট ও কঠিন আবরণযুক্ত চর্ম্ম রোগ প্রকাশ পায়।

তৃতীয়াবস্থার লক্ষণ—অস্থিরোগ, অস্থির আবরণের রোগ, শিরাবেদনা ইত্যাদি।

প্রমেহ সঞ্চার—প্রমেহ সঞ্চারের ফল লিঙ্গোচ্ছ্বাস, তীব্রবেদনাযুক্ত বা জড়ভাবাপন্ন মূত্রনালীর প্রদাহ, মুদা, লিঙ্গমণি প্রদাহ, ফুলকপির ... ন্যায় মাংসবৃদ্ধি ও সংকোচক ঔষধ প্রয়োগজনিত মূত্রনালী ... ... ত্তন।

চিকি... —উপদংশ রোগের সূচনা হইবার পূর্ব্বে এককালে ৩০ বা তা... ...ধিক Ven এর বটিকা সেবন করিলে রোগ আদৌ প্রকাশ হই... ... না ও সমূলে বিনষ্ট হইয়া যায়। Ven. (ক্ষত

বা নালীক্ষত থাকিলে) Aর সহিত বা (উদরের পীড়া থাকিলে) Sএর সহিত অথবা (গাঢ় রসদোষ থাকিলে) Cর সহিত পর্য্যায়ক্রমে সেবন করা বিধি।

উপদংশ রোগের প্রথমাবস্থায় যে সকল ক্ষত প্রকাশ হয় তাহা চিকিৎসা করিবার সময় নিম্নলিখিত তিনটী অবস্থার উপর লক্ষ্য রাখা উচিত।

১ম। বিস্তারবিশিষ্ট ক্ষত ও প্রদাহ।

২য়। একটী অভিনব ঝিল্লীর উদ্ভব ও তাহা হইতে পূযনিঃসরণ।

৩য়। মস্তক হইতে পদতল পর্য্যন্ত সমস্ত শরীরে উপদংশবিষের ক্ষমতা সঞ্চার।

প্রথমাবস্থার ক্ষত রোগে ৩।৪ দিন A ব্যবহার করা উচিত। এই ঔষধ সেবনে স্থানিক বিষসংক্রমণ জনিত মস্তকে ভারবোধ, অনিদ্রা, গাত্রদাহ, অরুচি, অতিশয় অসুস্থতা ইত্যাদি উপসর্গ দূরীভূত হইয়া যায়, প্রদাহ অন্তর্হিত হয় এবং ক্ষতস্থলের চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী স্থানে পূর্ণ রক্তসঞ্চালন প্রতিষ্ঠিত হয়।

উপরিউক্ত চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে উপদংশ বিষ বিদূরিত করিবার জন্য Ven. ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। ২৫টী বটিকা Ven. লইয়া ছয় আউন্স বা ৩ ছটাক জলে মিশ্রিত করিয়া উহাতে একখণ্ড লিণ্ট ভিজাইয়া ক্ষত স্থানের উপর লাগাইতে হয়। যে পর্য্যন্ত না ক্ষতস্থানে রক্তবর্ণ মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হয় সে পর্য্যন্ত Ven. উক্ত প্রকারে দিবসের মধ্যে ৪ বার করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। এই রূপে প্রথম হইতেই Ven. প্রয়োগ করিলে স্থানিক উপদংশ বিষ বিনষ্ট হইয়া যায়; সুতরাং শরীরের অন্যান্য স্থানে উহা সংক্রমিত হইবার কোন আশঙ্কা থাকে না। A সেবন ও Ven. বাহ্যিক প্রয়োগের সহিত প্রাতে ও রাত্রে আহারের পর Ven. (শুষ্ক বটিকা) ব্যবহার করা আবশ্যক। শুষ্ক বটিকা নিম্নলিখিত নিয়মানুসারে সেবন করিতে হয়। প্রথম

দিবসে প্রতিবার আহারের পর ২টী বটিকা, দ্বিতীয় দিবসে ৩টী, ৪র্থ দিবসে ৪টী ইত্যাদি ক্রমে ১০ম দিবসে ১০টী পর্য্যন্ত। ইহার পর প্রতিদিন এক একটী করিয়া বটিকা কমাইয়া যে পর্য্যন্ত না দিবসে প্রত্যেক বারে ২টী বটীকা করিয়া সেবন হয়, সে পর্য্যন্ত এইরূপ করা উচিত। এই অবস্থায় মধ্যে মধ্যে Ven. এর অবগাহন লইলে রোগ শীঘ্র আরাম হইয়া যায়। উপরিউক্ত নিয়মানুসারে চিকিৎসা হইলে রোগ সমূলে বিনষ্ট হয়।

কোন কোন স্থলে দেখা যায় যে উপরিউক্ত নিয়মানুসারে চিকিৎসা করিয়াও ক্ষত পূর্ণ হইয়া আসিতেছে না। এইরূপ স্থলে S বা S^6 সেবন করিলে আশু প্রতীকার হয়।

কখন কখন উপদংশক্ষতের প্রদাহ এত প্রবল হইয়া উঠে যে মাংস গলিত হইয়া পড়িয়া গিয়া ক্ষতস্থানের আয়তন বর্দ্ধিত হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় A ও C বা C^5 এর ডাইলিউসন ও শুষ্ক বটিকা সেবন, ক্ষতস্থানের যন্ত্রণা দূরীভূত করিবার জন্য C^5 ও G E র পটী ও নিকটবর্ত্তী স্নায়ুর উপর R E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

উপদংশ রোগের প্রথম উপসর্গ হইতে কখন কখন আর একটী রোগ—কোষ প্রদাহ—উপস্থিত হয়। এই রোগ বড় কষ্টকর এবং অনেক স্থলে ইহার জন্য রোগীকে কয়েক মাস কাল শয্যাগত থাকিতে হয়। কিন্তু A দ্বিতীয় ডাইলিউসন ও S পর্য্যায়ক্রমে ও পরে Ven. ব্যবস্থা করিয়া চিকিৎসা করিলে শীঘ্র চমৎকার ফল দেখিতে পাওয়া যায়। চিকিৎসাকালে পথ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক এবং যাহাতে রোগীর বেশী গাত্রসঞ্চালন না হয় তাহা করা উচিত।

উপদংশ রোগের দ্বিতীয়াবস্থা—উপদংশ রোগের দ্বিতীয়াবস্থায় গ্রন্থিস্ফীতি, কণ্ঠ বা শ্বাসনলীতে ক্ষত, স্বরভঙ্গ ইত্যাদি লক্ষণ

উপস্থিত হয়। এই জন্য চিকিৎসা কালে কেবল মাত্র রোগের মূল কারণের উপর দৃষ্টি রাখিলে চলিবে না। মূল কারণের সঙ্গে সঙ্গে উপদংশ বিষে যে সমস্ত শারীরিক পরিবর্ত্তন ঘটে তাহার উপরও লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করা উচিত। এই জন্য প্রথমে A ও S পর্য্যায়-ক্রমে ব্যবহার করিয়া উপদংশজনিত শারীরিক বিকৃতি দূরীভূত হইলে পরে Ven. ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। Ven. তিন বা চারি মাস কাল ধরিয়া ব্যবহার করিতে হয়। যদি শরৎকালে অথবা শীতের প্রারম্ভে চিকিৎসা শেষ হইয়া যায় তাহা হইলে পুনরায় বসন্ত কালে চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত। কেননা এই কালে সমস্ত দৈহিক শক্তি উত্তেজিত হয় বলিয়া অন্তর্নিহিত উপদংশ বিষ প্রবল হইয়া উঠে। পারদঘটিত ঔষধে উপদংশ রোগের উপসর্গ দূরীভূত হয় এবং কখন কখন রোগও আরাম হইয়া যায়। কিন্তু এইরূপ ঔষধ সেবনে শরীরের বিশেষ অনিষ্ট হয়।

পারদঘটিত ঔষধ সেবনে অত্যন্ত বলিষ্ঠ শরীরও নিস্তেজ হইয়া আইসে, পাকযন্ত্রপ্রদাহ, জিহ্বাপ্রদাহ, প্ররোহিকা (Eczema) ইত্যাদি রোগের আবির্ভাব হয় ও পরিণামে নানাবিধ নূতন নূতন উপসর্গ আবির্ভূত হইয়া কখন কখন একাগ্রচিত্তবিপ্লব রোগ (Monomania) আসিয়া উপস্থিত হয়।

উপদংশজনিত নেত্রাবরণ প্রদাহ—এই রোগে চক্ষুর স্বচ্ছাবরণের চতুর্দ্দিকে একটী রক্তবর্ণ চক্র দৃষ্ট হয়, নেত্রনালী ও মুখ-মণ্ডলস্থিত স্নায়ুর পীড়া জন্মে, চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকে এবং চক্ষুর ঊর্দ্ধভাগে ও অধঃপ্রদেশে বেদনা অনুভূত হয়।

উপদংশজনিত উপতারা প্রদাহ—এই রোগে তারা আকুঞ্চিত হয়, উপতারা অচল ভাব ধারণ করে ও স্ফীত হয় এবং চক্ষুর স্বচ্ছাবরণ রক্তবর্ণ হইয়া উহা ব্যাঘ্রচক্ষুর ন্যায় ভয়ঙ্কর দেখায়। এই রোগে কখন কখন উপতারা বিনষ্ট হইয়া যায়, স্বচ্ছাবরণ ও উপ-

তারার মধ্যস্থলে একটী গুটিকা থাকিয়া যায় এবং চক্ষুর ঊর্দ্ধভাগে ও অধঃপ্রদেশে বেদনা অনুভূত হয়। এই রোগের সূত্রপাত হইতে হইতেই চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। বিলম্ব হইলে চক্ষু এককালে বিনষ্ট হইয়া যাইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা—প্রথম দুই দিবস রোগীর ধাতুর উপযোগী S কিম্বা A সেবন ও উক্ত ঔষধ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া চক্ষু ধৌত করা বিধি। চক্ষুর ঊর্দ্ধে ও অধঃপ্রদেশে, গ্রীবাপৃষ্ঠে এবং দৈহিক স্নায়ুর উপর ব্যবস্থার B.E অথবা R.E. ও Y E পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করা আবশ্যক। দুই দিবসের পর S কিম্বা A র সহিত Ven. ব্যবহার আরম্ভ করা উচিত। মধ্যে মধ্যে ঔষধের অবগাহন লইলে আশু প্রতীকার হয়।

উপদংশ রোগের তৃতীয়াবস্থা—উপদংশ রোগের তৃতীয়াবস্থায় উরু, মণিবন্ধ, গুল্‌ফ, বক্ষ ইত্যাদি স্থানের অস্থিতে ও অস্থিসন্ধিতে এবং উপজিহ্বা ইত্যাদি কোমল স্থানে যন্ত্রণা অনুভূত হয়। যন্ত্রণা সচরাচর সন্ধ্যাকালে আরম্ভ হয়, রাত্রি ১০টা হইতে ১২টা পর্য্যন্ত কিঞ্চিৎ স্থগিত থাকে এবং ১২টা হইতে রাত্রি ২টা পর্য্যন্ত অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে।

মেহ চিকিৎসা।

রোগের প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ করিতে পারিলে শীঘ্র সুফল পাওয়া যায়। প্রথম ৪ বা ৫ দিন A ব্যবহার করা আবশ্যক। পরে যন্ত্রণা, প্রদাহ ইত্যাদি উপসর্গের কিঞ্চিৎ উপশম হইলে ও ধাতুস্রাব আরম্ভ হইলে A ও Ven পর্য্যায়ক্রমে, রোগীর ধাতু অনুসারে B. E অথবা R E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে বস্তি, বিটপদেশ ও দৈহিক স্নায়ুর উপর এবং আধ আউন্স জলে ৫ বা ১০ ফোটা Y. E. প্রত্যহ সেবন ব্যবস্থা করিতে হয়। যে পর্য্যন্ত না ধাতুস্রাব বন্ধ হয়, সে পর্য্যন্ত চিকিৎসা করা উচিত।

মেহ রোগ এক কালে হঠাৎ স্থগিত হওয়া ভাল নহে। কেননা তাহা হইলে রোগ আরাম হয় না, হঠাৎ ধাতুস্রাব স্থগিত হইয়া যায় মাত্র। এইরূপ হঠাৎ ধাতুস্রাব স্থগিত হইয়া গেলে নিকটবর্ত্তী বা সংস্পৃষ্ট অংশে বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। নিয়মিত আহার, রোগের প্রথমাবস্থায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম, মুষ্কদ্বয়ের নিম্নে দোল বন্ধনী ব্যবহার করিলে শীঘ্রই শুভ ফল পাওয়া যায়।

মেহজ বাত—হঠাৎ ধাতু স্রাব বন্ধ করিলে যে সমস্ত কষ্টকর রোগ উপস্থিত হয়, তাহাদের মধ্যে বাত একটী। এই রোগে প্রথমে জানু ও পদতলের সন্ধিস্থান বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হয় এবং স্কন্ধদেশে ভয়ানক বেদনা উপস্থিত হয়। বেদনা শরীরের নিম্নভাগের তন্তুময় ঝিল্লীর উপর এক স্থান হইতে অন্যস্থানে ভ্রমণ করিতে থাকে। এই রোগের প্রথমাবস্থায় যখন রক্তদোষের উপসর্গগুলি অত্যন্ত প্রবল থাকে তখন প্রথমে কয়েকদিন A এবং তাহার পর A ও Ven. পর্য্যায় ক্রমে ব্যবস্থা করা উচিত। যদি রোগের মূল অত্যন্ত দৃঢবদ্ধ হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে প্রথমেই A ও C পর্য্যায়ক্রমে সেবন করান ভাল। রোগ পুরাতন হইলে Ven ও C পর্য্যায়ক্রমে।

মেহজ যোজকত্বগ্‌গ্রোস—এই রোগটী হঠাৎ ধাতুস্রাব বন্ধের আর একটী ফল। এই রোগ অত্যন্ত ভয়ানক। কেননা ইহাতে অতি অল্প সময়ের মধ্যে প্রবল প্রদাহ ও পূয সঞ্চার উপস্থিত হইয়া চক্ষু বিনষ্ট হইয়া যাইতে পারে। এইজন্য উপসর্গ বুঝিয়া যাহাতে উপযুক্ত চিকিৎসা হয়, সে বিষয়ে ক্ষণমাত্র কালব্যাজ করা অনুচিত।

মূত্রাবরোধ—মেহ রোগের চিকিৎসায় এলোপ্যাথি ঔষধের পিচকারী ইত্যাদি ব্যবহার করিলে এই রোগ উৎপন্ন হয়। মূত্রনালীর পূর্ণ অবরোধ উপস্থিত হইলে কেবল মাত্র ঔষধ ব্যবহার করিয়া রোগ আরাম করিতে পারা যায় না। সেই জন্য প্রথমে শলাকা ব্যবহার করিয়া কয়েকদিন দুইবার করিয়া শীতল জলে ২০ বা ২৫টী Ven.

মিশ্রিত করিয়া উহার পিচকারী করিতে হয়। এইরূপ করিলে অবরোধক মাংসখণ্ডে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া শীঘ্র মূত্রনালী হইতে ধাতুস্রাব আরম্ভ হয়, এবং সত্বর রোগ আরাম হইয়া যায়। চিকিৎসা কালে উপবিউক্ত প্রক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন করিতে হয়।

ডম-ফিন (Dom-Fin)।

ইহা ডিপ্থিরিয়ার মহৌষধ। যে সকল রোগে কণ্ঠে বেদনা, শুষ্কভাব, গিলিতে কষ্টবোধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় সেই সকল রোগে এই ঔষধ সেবন ও কুলি করিলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

এণ্টি-মল্-ডি-মেয়ার। (Anti-mal-de-mare)

জলযান ভ্রমণজনিত বমনরোগে বিশেষ উপকারী। বমনের উপক্রম হইলে প্রতিবার এই ঔষধের ২ বা ৩টী বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া অথবা ৬ আউন্স জলে ২ বা ৩টী বটিকা মিশ্রিত করিয়া প্রতি-বার দুই ড্রাম মাত্রায় সেবন করিলে বমন নিবারিত হয়। অন্যবিধ বমন রোগেও এই ঔষধের কার্য্য অতি সুন্দর।

মেরিনা (Marina)।

ইহা সর্ব্বপ্রকার চক্ষুরোগে আভ্যন্তরিক ও বাহ্য প্রয়োগে ব্যবহৃত হয়। ইহার ২ বা ৩টী বটিকা কজ্জল গ্লাসের সহিত মিশ্রিত করিয়া চক্ষুর উপর লাগাইতে হয়।

একোয়া-পার-লা-পিলি (Aqua-per-la-pelle)।

এই ঔষধের ১০ ফোটা লইয়া ৩ আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া উক্ত জল পীড়িত স্থানে লাগাইলে ক্ষত, ব্রণ, বিসর্প ইত্যাদি চর্ম্মরোগ দূরীভূত হইয়া যায় এবং মাংসলোলতা অন্তর্হিত হয়। ঔষধ দিবসের মধ্যে ৩।৪ বা ৫ বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ৪ড্রাম ঔষধ লইয়া জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া অবগাহনার্থ ব্যবহার করা যায়।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি মলম।

S^5 মলম—কেশপতন বা চুল উঠিয়া যাওয়া,টাকপড়া, বাত,প্রদাহ, সর্ব্বপ্রকার চর্ম্মরোগ যথা চুলকণা, পাঁচড়া, দাদ, গরল, ব্রণ, মুখে মেচেতা পড়া, সামান্য ক্ষত ইত্যাদি রোগে বিশেষ উপকারী।

C^5 মলম—ফোড়া (সপূয), ক্ষত, গেঁটেবাত, অস্থিশূল ইত্যাদি রোগে বিশেষ উপকারী।

A^3 মলম—অর্শ, হৃদস্পন্দন বা বুক ধড়ফড় করা, অনিয়মিত নাড়ী স্পন্দন, শিরাবিস্তৃতি প্রভৃতি রোগে বিশেষ উপযোগী।

F^2 মলম—সর্ব্বপ্রকার যকৃৎ ও প্লীহার পীড়া, মাথাব্যথা, উদরে বেদনা, দৌর্ব্বল্য, জ্বর ইত্যাদি রোগে উপকারী।

লিন্ মলম—শিরঃপীড়া, গ্রন্থিস্ফীতি, বেদনা, অর্শ ইত্যাদি রোগে বিশেষ উপকারী।

S^5, C^5, A^3, F^2 ও Lin এর মালিস অপেক্ষা এই মলমগুলি অধিকতর উপকারী।

ইলেক্‌ট্রিসিটির গুণ ও ব্যবহার।

অনেক রোগ চিকিৎসায় ইলেক্‌ট্রিসিটি* প্রয়োগ করা আবশ্যক হয়। ইলেক্‌ট্রিসিটি সচরাচর বাহ্যিক প্রয়োগে ব্যবহৃত হয়, কিন্তু কখন কখন উহা সেবন করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এই সকল ঔষধের কি কি অদ্ভুত গুণ তাহা অদ্যাপি সম্পূর্ণরূপে আবিষ্কৃত হয় নাই। ইলেক্‌ট্রিসিটি পাঁচপ্রকার। রেড (রক্ত), ব্লু (নীল), হোয়াইট (শ্বেত), ইয়েলো (পীত) ও গ্রিণ (হরিৎ)।

বাহ্য প্রয়োগ।

১ম। Red Electricity বা রক্তবর্ণ তড়িৎ।—ইহার ক্রিয়া সংযোজক। ইহা রক্তসঞ্চালন দ্রুত করিয়া দেয় এবং জীবনশক্তি বৃদ্ধি করে। ইহা রস প্রধান ধাতুর পক্ষে বিশেষ উপযোগী এবং সচরাচর পাকযন্ত্রের পীড়া ও স্নায়ুশূল রোগে ব্যবহৃত হয়। এই তড়িৎ অক্ষিকোটরের ঊর্দ্ধে ও অধোদেশে লাগাইলে দৃষ্টিশক্তি পরিবর্দ্ধিত হয়। এণ্টিস্‌ক্রফুলসো শ্রেণীর ঔষধের সহিত ইহার বিশেষ সম্পর্ক আছে। এই জন্য যে যে স্থলে ঔষধ আভ্যন্তরিক ব্যবহার করা যায় সেই সেই স্থলে R E বাহ্য প্রয়োগে ব্যবস্থা করিলে প্রায়ই শুভ ফল পাওয়া যায়। ক্ষতস্থলে R.E প্রয়োগ নিষেধ।

২য়। Yellow Electricity বা পীতবর্ণ তড়িৎ।—ইহার ক্রিয়া বিযোজিকা। যে সমস্ত রোগে অন্যান্য ইলেক্‌ট্রিসিটি

* শীতল, সুগন্ধি, উত্তপ্ত, দুর্গন্ধ ইত্যাদি ভিন্ন ভিন্ন গন্ধাক্রান্ত বস্তু হইতে অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম অণু নিয়ত বিকীর্ণ হয়। এই সকল অণু অনেক সময় আমাদের ইন্দ্রিয় গোচর হয় না। কতকগুলি উদ্ভিদ হইতে এই সকল অণু সুকৌশলে সংগ্রহ করিয়া উহা পরিষ্কৃত জলে রক্ষিত করিয়া কাউণ্ট ম্যাটি তাঁহার ইলেক্ট্রিসিটি প্রস্তুত করেন।

ব্যবহার করিয়া সুফল পাওয়া যায় না, সেই সকল রোগে এই ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করিলে আশু প্রতিকার লাভ হয়। ইহার কার্য্য R E র কার্য্যের বিপরীত। সুতরাং কোন স্থলে R.E ব্যবহার করিয়া রোগ আরাম করিতে হইলে যে টুকু ঔষধের ক্রিয়ার আবশ্যক, তাহা অপেক্ষা অধিক ক্রিয়ার সঞ্চার হইলে Y.E. ব্যবহার করিয়া উক্ত অতিরিক্ত ক্রিয়া নিরস্ত করা যায়। হিষ্টিরিয়া, মৃগী ইত্যাদি জীবনীশক্তিবৃদ্ধিজনিত রোগে এই ইলেকৃট্রিসিটি বিশেষ উপযোগী। ইহা কৃমি নাশক। পর্য্যায়ক্রমে R E. ও Y.E ব্যবহার করিলে অনেক রোগে আশু প্রতীকার হয়। ক্ষত স্থলে Y.E প্রয়োগ নিষেধ।

৩। White Electricity বা শ্বেতবর্ণ তড়িৎ।—ইহার কার্য্য নিরপেক্ষ অর্থাৎ বিযোজকও নহে সংযোজকও নহে। এই ঔষধ সচরাচর মস্তক, দন্ত, যকৃৎ, স্নায়ু, গর্ভ ও উদরের রোগে ব্যবহৃত হয়। যে সকল রোগে সমস্ত দেহযন্ত্রের বিকৃতি ঘটে, সেই সকল রোগে এই ইলেকৃট্রিসিটি বিশেষ উপকারী। সর্ব্বপ্রকার তীব্র বেদনায় ইহার কার্য্য অতি চমৎকার। ইহা প্রয়োগ করিয়া রক্তস্রাব নিবৃত্ত হয়।

৪র্থ। Blue Electricity বা নীলবর্ণ তড়িৎ।—ইহার ক্রিয়া সংযোজিকা। রক্তস্রাব প্রভৃতি বিবিধ হৃদয়, রক্ত ও রক্তাশয়ের রোগে ইহা বিশেষ উপযোগী। এই ঔষধের ৫০ বা ৬০ ফোটা এককালে সেবন করিলে মৃগী রোগে (Apoplexy) বিশেষ উপকার হয়। ইহার এঞ্জায়টিকো ঔষধের সহিত বিশেষ সম্পর্ক আছে। এইজন্য ইহা সকল প্রকার রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির রোগে বিশেষ উপযোগী। কোন স্থান বা শিরা ছিন্ন হইয়া গেলে অমিশ্র ব্লু এক খণ্ড লিন্ট বা কাপড়ের সহিত লাগাইলে তৎক্ষণাৎ রক্তপাত বন্ধ হয়। হৃদয় স্পন্দন আরম্ভ হইলে ইহা ৩।৪ ফোটা অঙ্গুলিতে করিয়া হৃদয়ের উপর এক বা দুইবার লাগাইলে তৎক্ষণাৎ উহা অন্তর্হিত হয়। অত্যন্ত জালা-

যুক্ত বেদনা বিশিষ্ট কর্কটরোগে ১০।১৫ ফোটা B.E. লাগাইলে উহা শীঘ্র নিরস্ত হইয়া যায়।

৫ম। Green Electricity বা হরিদ্বর্ণ তড়িৎ।—ইহার ক্রিয়া বিয়োজিকা। এই ঔষধ ব্যবহার করিলে সর্ব্বপ্রকার ক্ষত শীঘ্র পূর্ণ হইয়া আইসে। কর্কটরোগে (Cancer) ও সন্ধি বেদনায় ইহা বিশেষ উপযোগী।

ভিন্ন ভিন্ন ইলেক্ট্রিসিটির কার্য্য ভিন্ন ভিন্ন। কিন্তু উপযুক্ত স্থলে প্রযুক্ত হইলে সকলে উহাদের অদ্ভুত কার্য্যকারিতা লক্ষিত হয়। ইলেক্ট্রিসিটি ঔষধের ক্রিয়া দ্রুত, এমন কি কখন কখন প্রয়োগ করিবার অব্যবহিত পরে সুফল পাওয়া যায় ব্যাটারি লাগাইলে শরীরে যেরূপ কম্পন উপস্থিত হয় ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহারে কখন কখন সেইরূপ কম্পন উৎপন্ন হইতে দেখিতে পাওয়া যায়।

ইলেক্ট্রিসিটি ঔষধের একটী প্রধান গুণ এই যে উহাদের প্রয়োগে সচরাচর সকল প্রকার বেদনা উপশমিত ও এককালে দূরীভূত হয় অথচ সমস্ত দেহ যন্ত্রের কার্য্যে কোনরূপ ব্যাঘাত ঘটে না।

যে সমস্ত রোগে বিশেষ রসদোষ বা রক্তদোষ লক্ষিত না হয় সেই সকল রোগে কেবল মাত্র ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিলে শীঘ্র প্রতীকার হয়; এমন কি কখন কখন উহা প্রয়োগ করিবার পরই রোগ সম্পূর্ণরূপে আরাম হইয়া যায়।

যে সকল রোগ সমস্ত দেহ যন্ত্রের উপর ক্ষমতা বিস্তার করে, সেই সকল রোগে কেবলমাত্র ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিলে চলে না; বটিকা ঔষধ সেবন করা একান্ত আবশ্যক। কিন্তু এই সকল রোগের চিকিৎসায় আভ্যন্তরিক ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করিলে রোগ শীঘ্র শীঘ্র আরাম হইয়া আইসে।

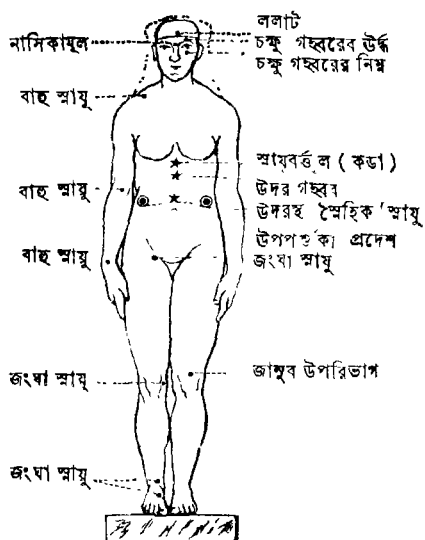
আমাদের দেহে জীবনীশক্তির আধিক্য বা অল্পতা ঘটিলে পীড়া জন্মে। যতটুকু জীবনীশক্তি থাকিলে দেহের কার্য্য সুচারুরূপে

সম্পন্ন হইতে পারে ঠিক ততটুকু জীবনীশক্তি থাকিলে কোন রূপ পীড়া হয় না, শরীর সুস্থ থাকে। R. E. ও Y. E. প্রয়োগে যথাক্রমে জীবনীশক্তির বৃদ্ধি ও হ্রাস হয়। পর্য্যায়ক্রমে R. E. ও Y. E. প্রয়োগ করিলে যথাক্রমে জীবনীশক্তির বৃদ্ধি ও হ্রাস হইয়া দেহের স্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত হয়; সুতরাং পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়।

কঠিন রোগ চিকিৎসায় বটিকা ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে ইলেকট্রিসিটি ব্যবহার করা আবশ্যক। কিন্তু রসদোষজ পীড়ায় আভ্যন্তরিক ঔষধের সহিত ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ করিলে সচরাচর অধিকতর শুভফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ প্রণালী পরবর্ত্তী অধ্যায়ে প্রদত্ত হইল।

ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ স্থান।— শরীরের যে স্থানে বেদনা, ক্ষত ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, সেই স্থানে ইলেকট্রিসিটি এমন করিয়া লাগান উচিত যে, উক্ত স্থানের যে অংশে স্নায়ু দুষ্ট হয় ঠিক সেই অংশের উপর ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ হয়। সহজে ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ স্থান নির্ণয় করিবার জন্য ৩টী চিত্র পরপৃষ্ঠায় প্রদত্ত হইল।

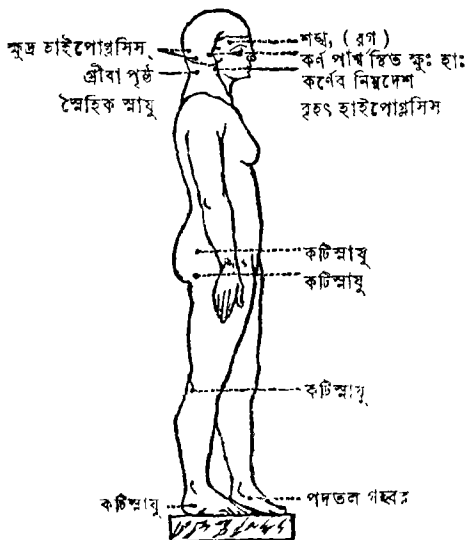
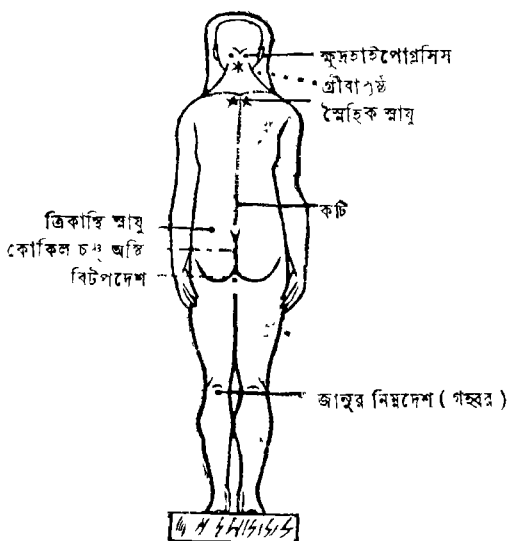
প্রথম চিত্র।

ললাট
নাসিকামূল
চক্ষু গহ্বরের ঊর্দ্ধ
চক্ষু গহ্বরের নিম্ন
বাহু স্নায়ু
স্নায়ুবর্ত্তুল (কড়া)
উদর গহ্বর
বাহু স্নায়ু
উদরস্থ শ্লৈহিক স্নায়ু
উপপর্শুকা প্রদেশ
বাহু স্নায়ু
জংঘা স্নায়ু
জংঘা স্নায়ু
জানুর উপরিভাগ
জংঘা স্নায়ু

দ্বিতীয় চিত্র।

ক্ষুদ্র হাইপোগ্লসিস
গ্রীবা পৃষ্ঠ
শ্লৈহিক স্নায়ু
শঙ্খ, (রগ)
কর্ণ পার্শ্বস্থিত ক্ষুঃ হাঃ
কর্ণের নিম্নদেশ
বৃহৎ হাইপোগ্লসিস
কটিস্নায়ু
কটিস্নায়ু
কটিস্নায়ু
কটিস্নায়ু
পদতল গহ্বর

তৃতীয় চিত্র।

ঔষধ বাহ্য প্রয়োগ করিবার ছয়টী প্রধান স্থান।

গ্রীবাপৃষ্ঠ	স্নৈহিক স্নায়ু	স্নায়ু বর্ত্তুল	উদর গহ্বর
*	* * *	*	*

সমস্ত শরীরের—উপর ইলেকট্রিসিটি ক্রিয়া সঞ্চার করিতে হইলে গ্রীবা পৃষ্ঠে (ঘাড়ে), মেরুদণ্ডের ঊর্দ্ধ প্রান্তে (স্নৈহিক স্নায়ুর উপর), সমস্ত মেরুদণ্ডে, পঞ্জরে ও পদতলে লাগাইতে হয়।

মস্তকের দক্ষিণ ভাগে—ইলেকট্রিসিটির ক্রিয়া সঞ্চার করিতে হইলে দক্ষিণ শঙ্খে (রগে), কপালের দক্ষিণ ভাগে, দক্ষিণ চক্ষুগহ্বরের ঊর্দ্ধে ও নিম্নভাগে ও নাসিকা মূলে ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ করিতে হয়।

মস্তকের বাম ভাগে—ইলেকট্রিসিটি ক্রিয়া সঞ্চার করিতে হইলে বাম শঙ্খে, কপালের বাম ভাগে, বাম চক্ষুগহ্বরের ঊর্দ্ধে ও অধোভাগে ও নাসিকা মূলে ইলেকট্রিসিটি ব্যবহার করিতে হয়।

জিহ্বার—উপর ইলেকট্রিসিটির ক্রিয়া সঞ্চার করিতে হইলে কণ্ঠে ও গ্রীবাপৃষ্ঠে ইলেকট্রিসিটি লাগাইতে হয়।

চক্ষুদ্বয়ের—উপর ইলেকট্রিসিটি ক্রিয়া সঞ্চার করিতে হইলে গ্রীবাপৃষ্ঠে, মেরুদণ্ডের ঊর্দ্ধ প্রান্তে (স্নৈহিক স্নায়ুর উপর), উভয় চক্ষুগহ্বরের ঊর্দ্ধে ও নিম্নভাগে ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ করা উচিত।

নাসিকার—উপর ইলেকট্রিসিটি ক্রিয়া সঞ্চার করিতে হইলে নাসিকামূলে, গ্রীবাপৃষ্ঠে, উভয় চক্ষুগহ্বরের ঊর্দ্ধে ও নিম্ন প্রদেশে ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

কর্ণে—ইলেকট্রিসিটি ক্রিয়া সঞ্চার করিতে হইলে কর্ণের পশ্চাদ্বর্ত্তী মাংসপেশীতে ও কর্ণ মূলে ; কর্ণমূলে ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগ করিতে হইলে মুখ ব্যাদান করিয়া যে স্থানে কর্ণ ও হনু (চোয়াল) একত্র মিলিত হইয়াছে, সেই স্থানে R. E. কিম্বা W. E.। বিয়োজক ইলেকট্রিসিটি অর্থাৎ G. E. ও Y. E র কুলি নিষেধ।

বাহুতে—ইলেকট্রিসিটি ক্রিয়া সঞ্চার করিতে হইলে চিত্র বাহু-প্রদর্শিত চিহ্নের উপর ইলেকট্রিসিটি লাগাইতে হইবে।

পদে—ইলেক্‌ট্রিসিটি ক্রিয়া সঞ্চার করিতে হইলে চিত্র পদ-প্রদর্শিত স্থানে, ত্রিকাস্থি স্নায়ুর উপর, মেরুদণ্ডের উভয় পার্শ্বে ও পদ-তল গহ্বরে ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

মূত্রাশয়, জরায়ু ও নিকটবর্ত্তী অংশে—ইলেক্‌ট্রিসিটি ক্রিয়া সঞ্চার করিতে হইলে ত্রিকাস্থি স্নায়ুর উপর, বস্তি ও বিটপদেশে এবং মেরুদণ্ডের উর্দ্ধ প্রান্তে (স্নৈহিক স্নায়ুর উপর) ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহার করা কর্ত্তব্য

কোন্ স্থানে ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগ করা আবশ্যক, তাহা কেবল বেদনাযুক্ত স্থান দেখিয়াই নির্দ্দিষ্ট করিয়া লওয়া যায়। কিঞ্চিৎ অভি-জ্ঞতা জন্মিলে ইলেক্‌ট্রিসিটি অনায়াসে উপযুক্ত স্থানে ব্যবহার করিতে পারা যায়।

বেদনা, যন্ত্রণা, জ্বালা ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে প্রথমে কেবলমাত্র ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহার করা উচিত। যদি প্রথমে উপশম হইয়া পরে বেদনা পুনরায় দেখা দেয়, তাহা হইলে বাহ্যিক ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগের সহিত আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন আবশ্যক।

অধিকাংশ স্থলে রোগ জীবনীশক্তির হ্রাস বশতঃ অর্থাৎ মানব-দেহের বিযোজক ভাব বশতঃ উৎপন্ন হয়। এই জন্য সর্ব্ব প্রথমে R E. ব্যবহার করা উচিত। জীবনীশক্তির স্বাভাবিক অবস্থা অর্থাৎ স্বাস্থ্য পুনঃ প্রতিষ্ঠিত করিতে হইলে R. E. ও Y.E. পর্য্যায়-ক্রমে ব্যবহার বিধি। উক্ত কারণে রোগ আরাম হইবার সময় R E. ও Y E. পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে শীঘ্র শীঘ্র শুভ ফল ফলে।

বেদনা চিকিৎসায় প্রথমে R E.র কার্য্য দেখিয়া পরে আবশ্যক বোধ হইলে Y. E. ব্যবহার করা উচিত।

কোন প্রকার রসদোষ প্রযুক্ত দেহযন্ত্রবিশেষের বিকৃত ভাব কাটা-ইতে হইলে R. E. ও Y. E. শীঘ্র শীঘ্র পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা আবশ্যক। R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া কোন্

রূপ ফল না হইলে W. E ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। W. E র কার্য্যে প্রায়ই সুফল ফলে। যদি দেখা যায় উক্ত তিন প্রকার ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহার করিয়াও কোনরূপ ফলোদয় হইতেছে না, তখন বুঝিতে হইবে যে, রক্ত কিম্বা রস বিকৃত হইয়া পড়িয়াছে।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, B. E রসপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট রোগীর পক্ষে বিশেষ উপযোগী। ইলেক্‌ট্রিসিটি নির্ব্বাচন কালে রোগীর ধাতুর উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা একান্ত আবশ্যক।

রক্তপ্রধানধাতুবিশিষ্ট রোগীর গাত্রে R. E ও Y E ব্যবহার করিলে কতিপয় ক্ষণস্থায়ী কষ্টকর উপসর্গের আবির্ভাব হয়। এই উপসর্গগুলি ক্ষণস্থায়ী হইলেও উহাদিগকে যত্নপূর্ব্বক পরিহার করা কর্ত্তব্য। উক্ত কারণে রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট রোগীর পক্ষে কেবল মাত্র B E ব্যবস্থা করা উচিত। ইহার কার্য্য কিরূপ সুন্দর তাহা ক্ষত চিকিৎসায় সহজেই বুঝা যায়। ক্ষত স্থলে B E র পটী লাগাইলে বেদনা দূরীভূত হয়, রক্তস্রাব বন্ধ হয় এবং ছিন্ন শিরা ও উপশিরা মিলিত হইয়া যায়।

G E র পটী ব্যবহার করিলে ক্ষত বিশিষ্ট ক্যানসার রোগে যন্ত্রণার উপশম হয়। রোগের অবস্থানুসারে কেবলমাত্র অমিশ্র G. E অথবা উহা জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে চলে। সর্ব্বপ্রকার ক্ষতে এই ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবহার করা যাইতে পারে। সন্ধিবেদনায় ইহার কার্য্যকারিতা অতি সুন্দর।

শরীর Y. E. প্রয়োগে নিস্তেজ ও R E প্রয়োগে সতেজ হয়, অর্থাৎ Y E প্রয়োগে জীবনীশক্তির হ্রাস ও R. E. প্রয়োগে জীবনীশক্তির বৃদ্ধি হয়। এই জন্য R E কে সংযোজক ও Y E. কে বিয়োজক ইলেক্‌ট্রিসিটি বলা হয়।

প্রবল রোগে উপযুক্ত ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগ করিলে শীঘ্র সুফল পাওয়া যায়। প্রবল দুর্গন্ধিত বিসর্প রোগে (Erysipelas) R. E.

গ্রীবা পৃষ্ঠে, মেরুদণ্ড প্রান্তে স্নৈহিক স্নায়ুর উপর, কপালে, চক্ষু-গহ্বরের ঊর্দ্ধে ও নিম্নভাগে প্রয়োগ করিলে যন্ত্রণা ও প্রদাহ দূরীভূত হয়। পঞ্জরস্থ স্নায়ু বেদনা, বক্ষাবরণ প্রদাহ ইত্যাদি রোগে ইলেকট্রিসিটি স্নৈহিক স্নায়ু ও সূর্য্যমণ্ডলাকৃতি স্নায়ুরজ্জুর (কডার) উপর প্রয়োগ করিলে এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে S১ ও P১ সেবন করিলে জ্বর অন্তর্হিত হয় এবং বেদনা ও সর্ব্বপ্রকার কষ্টকর উপসর্গ দূরীভূত হয়।

প্রবল কটিস্নায়ুশূল রোগে কটিস্নায়ু ও ত্রিকাস্থি স্নায়ুর উপর ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিয়া কোন ফল না হইলে C৫ ও A৫র মালিস পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা উচিত।

সন্ন্যাস রোগ (Apoplexy) চিকিৎসায় অগ্রে কি কারণে রোগ উৎপন্ন হইয়াছে তাহা নির্ণয় করিয়া পরে উপযুক্ত ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

ইলেক্ট্রিসিটির কার্য্য কিরূপ সুন্দর তাহা উপযুক্ত ইলেক্ট্রিসিটি নির্ব্বাচন করিয়া ব্যবহার করিতে পারিলে সহজেই বুঝা যায়। মুখস্থিত বিসর্পরোগে ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করিলে দেখিতে দেখিতে মুখস্ফীতি অন্তর্হিত হইয়া যায়। নেত্রাবরণ প্রদাহ রোগে ইলেক্ট্রিসিটি গ্রীবা পৃষ্ঠে, স্নৈহিক স্নায়ুর উপর, নাসিকামূলে ও চক্ষুতে লাগাইলে জল পড়া বন্ধ হয় এবং প্রদাহ ও স্ফীতি কমিয়া আইসে। ক্ষতরোগে ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিলে শীঘ্র পূয়সঞ্চার হয়।

বৈজ্ঞানিকেরা স্থির করিয়াছেন যে, মানবদেহের অর্দ্ধাংশ সংযোজক ও অর্দ্ধাংশ বিয়োজক। কোন্ কোন অংশ সংযোজক ও কোন্ কোন অংশ বিয়োজক তাহার তালিকা ও চিত্র নিম্নে প্রদত্ত হইল।

সংযোজক।

মস্তক, মুখ ও গ্রীবার বামার্দ্ধ।
বাহু ও পদের (মূল হইতে অঙ্গুলি
পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত অংশের) উপবিভাগ।

দেহকাণ্ডের (গ্রীবাদেশ হইতে
জননেন্দ্রিয় পর্য্যন্ত সমস্ত অংশের)
বামার্দ্ধ।

বিযোজক।

মস্তক, মুখ ও গ্রীবার দক্ষিণার্দ্ধ।
বাহু ও পদের (মুখ হইতে অঙ্গুলি
পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত অংশের) নিম্নভাগ।
দেহকাণ্ডের দক্ষিণার্দ্ধ।

সংযোজক—বিয়োজক।

মানবদেহকে লম্বভাবে সমান দুই ভাগে বিভক্ত করিলে যে একটী সরল রেখা পড়ে সেই সরল রেখাস্পৃষ্ট স্থান সংযোজক-বিযোজক।

দেহের সংযোজক অংশে বিযোজক (Y. E.) বিয়োজক অংশে সংযোজক (R E. ও সংযোজক-বিযোজক অংশে বিযোজক (Y. E.) ও সংযোজক (R. E.) ইলেক্ট্রিসিটি পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে আশু উপকার হয়।

সংযোজক ও বিযোজক ইলেক্ট্রিসিটি (R E. ও Y. E.) পর্য্যায়-ক্রমে উদর গহ্বরে, সূর্য্যমণ্ডলাকৃত স্নায়ুবর্ত্তুলে, গ্রীবাপৃষ্ঠে, করোটীর (মাথার খুলির) মধ্যস্থলে এবং অন্যান্য অংশে লাগাইলে সমস্ত দেহে বল সঞ্চার হয় ও স্বর বৃদ্ধি করে। দক্ষিণ ক্ষুদ্র হাইপোগ্লসিসে R. E. ও বাম হাইপোগ্লসিসে Y. E. প্রয়োগ করিলে বাক্‌কৃচ্ছ্র (তোত্‌লামি) দূরীভূত হয়।

মুখের বাম বা দক্ষিণ ভাগে দন্তশূল (দাঁত কন্‌কনানি) উপস্থিত হইলে, মুখের বহির্ভাগে ঠিক বেদনাযুক্ত স্থানের উপর যথাক্রমে Y. E. ও R. E. লাগাইলেই রোগ শীঘ্র আরাম হইয়া যায়।

মস্তকের বাম বা দক্ষিণ ভাগে শিরার্দ্ধশূল রোগ (আধকপালে) হইলে যথাক্রমে বাম ও দক্ষিণ ক্ষুদ্র হাইপোগ্লসিসে Y. E. ও R. E. লাগাইলে আশু প্রতিকার হয়।

মুখে বিসর্প রোগ হইলে গ্রীবাপৃষ্ঠে পর্য্যায়ক্রমে R. E. ও Y. E দক্ষিণ চক্ষু গহ্বরের ঊর্দ্ধে ও অধোভাগে R. E ও বাম চক্ষু গহ্বরের ঊর্দ্ধে ও অধোভাগে Y. E. প্রযোগ করিলে রোগ শীঘ্র অন্তর্হিত হইয়া যায়।

বধিরতা রোগে বাম ও দক্ষিণ কর্ণের বহির্ভাগে পার্শ্ববর্ত্তী মাংসপেশীতে যথাক্রমে Y. E. ও R. E. প্রয়োগ করিতে হয়।

অচল-সন্ধিরোগে নিকটস্থ স্নায়ুর উপর ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করা উচিত। জানু অচল হইলে উপরিস্থ স্নায়ু সমূহের উপর Y E ও নিম্নভাগস্থ স্নায়ুর উপর R. E. প্রযোগ করা কর্ত্তব্য।

দৃষ্টিরোগে গ্রীবাপৃষ্ঠে পর্য্যায়ক্রমে R E. ও Y E এবং দক্ষিণ ও বাম চক্ষু গহ্বরের ঊর্দ্ধে ও অধোভাগে যথাক্রমে R. E ও Y E. প্রয়োগ করা আবশ্যক।

কটিস্নায়ুশূল রোগে কটিস্নায়ুর ঊর্দ্ধ প্রান্তে Y.E. ও পদতল গহ্বরে R. E. ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

দক্ষিণাঙ্গের পক্ষাঘাত হইলে গ্রীবাপৃষ্ঠে পর্য্যাযক্রমে R. E. ও Y E মুখের দক্ষিণভাগে R E. এবং হস্ত ও পদের উপবিভাগে Y. E এবং নিম্নভাগে R. E. ব্যবহার করিতে হয়।

জরায়ুবেদনা হইলে দক্ষিণ ও বাম ত্রিকাস্থিস্নায়ুর ও অণ্ডাধারের উপর যথাক্রমে R. E. ও Y. E. ব্যবহার করিলে উপকার হয় এবং কষ্টকর প্রসব নিবারিত হয়।

মুখের স্নায়ুশূল রোগ দক্ষিণ অথবা বামভাগে হইলে যথাক্রমে R. E. কিম্বা Y. E. ব্যবস্থা করিলেই চলে।

মৈহিক স্নায়ুর উপর ইলেক্ট্রিসিটি ক্রিয়া সঞ্চার করিতে হইলে

মেরুদণ্ডের ঊর্দ্ধপ্রান্তে দক্ষিণ ভাগে R. E. ও বাম ভাগে Y. E. ব্যবহার করা উচিত।

ইলেক্ট্রিসিটি সেবন।

ইলেক্ট্রিসিটি সেবন করিয়া অনেক স্থলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। সচরাচর ৫, ১০ বা তাহার অধিক ফোটা অল্প জল বা চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবসে ১, ২ বা ৩ বার সেবন করিলেই যথেষ্ট হয়। কখন কখন ইলেক্ট্রিসিটি ডাইলিউসনের ন্যায় ঘণ্টায় ঘণ্টায় এক বা দুই ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করিয়া ফল পাওয়া যায়। এককালে ১০ ফোটার অধিক Y. E ব্যবহার করা অনুচিত। G. E. সেবন নিষেধ। কিন্তু কর্কট রোগে দারুণ যন্ত্রণা উপস্থিত হইলে কখন কখন ১ ফোটা ৩ পোয়া জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রতি ঘণ্টায় অর্দ্ধ কাঁচ্চা মাত্রায় সেবন করা যাইতে পারে।

রে—পুরাতন ও প্রবল রসদোষ পীড়ায় প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে কয়েক ফোটা চিনি বা অল্প জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে শীঘ্র উপকার হয়। ইহা বলকারক ও রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া পরিবর্দ্ধিত করে।

ই—ইহা স্নায়ুমণ্ডলের উত্তেজনা ও জীবনীশক্তির আতিশয্য নিবৃত্ত করিয়া দেয় বলিয়া রসপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট রোগীর হিষ্টিরিয়া, নূতন মেহ ইত্যাদি রোগে সেবনীয়। কৃমি থাকিলে বা কোষ্ঠবদ্ধ হইলে ইহার ৫ হইতে ১০ ফোটা অল্প জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে শীঘ্র উপকার হয়।

হো-ই—স্নায়ুমণ্ডলের উত্তেজনা ও জীবনীশক্তির আতিশয্য নিবৃত্ত করে কিন্তু হো উহা প্রশমিত করে। এই জন্য ইয়োলো ইঃর অপেক্ষা হোর কার্য্য মৃদু। যকৃতের পীড়া, প্রবল জ্বর, প্রবল যন্ত্রণা ইত্যাদি স্থলে সেবনীয়।

ব্লু—সর্ব্বপ্রকার পুরাতন ও প্রবল রসদোষজ পীড়ায়, প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে ব্লু সেবন করিলে উপকার হয়। এই জন্য অতিরিক্ত রক্তস্রাব রক্তদোষজ মৃগী রোগ, রক্তামাশয় ইত্যাদি রোগে ইহা বিশেষ উপযোগী। ইহার কয়েক ফোটা শয়ন করিবার সময় সেবন করিলে শ্লেষ্মা নিবারিত হয়। প্রাতে ও বৈকালে ৫ হইতে ১৫ ফোটা পর্য্যন্ত অল্প জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে কোষ্ঠবদ্ধ দূরীভূত হয়। রক্তস্রাব বিশিষ্ট অর্শ রোগে ইহার কয়েক ফোটা প্রাতে জলের সহিত সেবন করিলে সুফল পাওয়া যায়।

ঔষধ ব্যবহারের নিয়ম।

(১) সেবন।

ঔষধের ডাইলিউসন সম্বন্ধে কোন বিশেষ নিয়ম করা যাইতে পারে না। কেননা ভিন্ন ভিন্ন রোগীর ধাতু ও অবস্থানুসারে ভিন্ন ভিন্ন ডাইলিউসন ব্যবস্থা করা আবশ্যক হয়। কোন্ প্রকার রোগীর পক্ষে কোন্ ডাইলিউসন বিশেষ উপযোগী তাহা চিকিৎসায় কিঞ্চিৎ অভিজ্ঞতা জন্মিলেই সহজে স্থির করিতে পারা যায়। সচরাচর ঔষধ বোতল ডাইলিউসনে ব্যবহৃত হয়। অনেক স্থলে বিশেষতঃ শিশু, স্ত্রী ও স্নায়ু-প্রধান ধাতুবিশিষ্ট রোগীর পক্ষে দ্বিতীয় ডাইলিউসন ভাল। যে ঔষধের ডাইলিউসন ব্যবস্থা করা হইয়াছে, কখন কখন সেই ঔষধের বা অন্য কোন প্রকার ঔষধের ১০ বা ২০টী বটীকা এক-কালে সেবন করা প্রয়োজন হয়। মৃগী, জ্বর-বিকার ইত্যাদি ভয়ঙ্কর রোগে তৃতীয় ডাইলিউসন ব্যবস্থা কবিতে হয়।

ডাইলিউসন বা ক্রম।*—এক গ্লাস বা শিশি (৬ আউন্স

---

* অতি সূক্ষ্ম মাত্রায় ঔষধ সেবন করিয়া যে সুফল পাওয়া যায় তাহা মানব প্রকৃতির সহিত বাহ্য বস্তুর সম্বন্ধ কিরূপ তাহা পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিলে সহজেই বুঝিতে পারা যায়। কোন রম্য স্থানে থাকিলে আমাদেব মনে যে প্রফুল্ল ভাব উদয় হয়, তাহার কারণ এই যে, তত্রত্য যাবতীয় রম্য পদার্থ হইতে অত্যন্ত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম অণু সকল বিকীর্ণ হইয়া শরীরের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া উক্ত ভাব জন্মাইয়া দেয়। সেইরূপ কোন দুর্গন্ধময় স্থানে থাকিলে তত্রত্য দুর্গন্ধময় অণু সকল দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হয় বলিয়া মনের অসুখজনক পরিবর্ত্তন ঘটে। ম্যালেরিয়া বা বিসূচিকা বিষ-দুষ্ট স্থানে থাকিলে যে সচরাচর ম্যালেরিয়া বা বিসূচিকা রোগ জন্মে তাহা কেবল পূর্ব্বোক্ত কারণেই ঘটিয়া থাকে। এই সকল অণু অতিশয় ক্ষুদ্র ও আমাদের ইন্দ্রিয়ের অগোচর হইলেও তাহাদের ফল প্রত্যক্ষ। সেইরূপ ইলেকট্রো-হোমিও-প্যাথি ঔষধ সেবনের মাত্রা অল্প হইলেও উহার সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কণাগুলি দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া রোগের মূল কারণ বিনষ্ট করিয়া দিয়া প্রত্যক্ষ সুফল প্রদান করে।

পরিমিত) সিদ্ধ বা পরিস্রুত জলে একটী বটিকা* মিশ্রিত করিলে প্রথম ডাইলিউসন বা ক্রম প্রস্তুত হয়। প্রথম ডাইলিউসন ঔষধের এক ড্রাম (প্রায় সিকি কাঁচ্চা) লইয়া অপর এক গ্লাস (৬ আউন্স বা ৩ ছটাক) পরিমিত সিদ্ধ বা পরিস্রুত জলে মিশ্রিত করিলে দ্বিতীয় ডাইলিউসন হয়। † উক্ত প্রকারে দ্বিতীয় ডাইলিউসন ঔষধের এক

* বটিকা ঔষধের মধ্যে কতকগুলির আকার ক্ষুদ্র, কতকগুলির আকার মধ্যম এবং কতকগুলির আকার বৃহৎ। যে বটিকাগুলির আকার বৃহৎ সেই গুলি পূর্ণ বটিকা। ২টী মধ্যম অথবা ৩টী ক্ষুদ্র বটিকা একটী বৃহৎ বটিকার সমান। পুস্তকে যেখানে বটিকার উল্লেখ আছে সেখানে বৃহৎ বটিকা কল্পিত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। বৃহৎ বটিকা না থাকিলে ২টী মধ্যম অথবা ৩টী ক্ষুদ্র বটিকা ব্যবহার করা যায়। এইরূপ না করিলে সর্ব্বত্র আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না।

†২০ আউন্স বা ৩ পোয়া জল ধরে এইরূপ একটী বোতলে একটী বটিকা মিশ্রিত করিয়া কোয়ার্ট বা বোতল ডাইলিউসন প্রস্তুত হয়। বোতল ডাইলিউসন সচরাচর ব্যবহার হয়। ১৷৷০ দেড় পোয়া জল ধরে এইরূপ একটী বোতলে একটী বটিকা মিশ্রিত করিয়া পাইন্ট বা ছোট বোতল ডাইলিউসন প্রস্তুত হয়। ডাইলিউসন নির্ণয় কালে রোগীর অবস্থার উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। যদি রোগ প্রবল বা অধিক পুরাতন না হয়, তাহা হইলে বোতল ডাইলিউসন ব্যবস্থা করিলেই চলে। কিন্তু দুর্ব্বলতা থাকিলে সচরাচর ৩য় ডাইলিউসন সেবন করা ভাল। অনেকস্থলে নিম্ন লিখিত প্রণালীতে প্রথম ও বোতল ডাইলিউসন প্রস্তুত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। প্রথম ডাইলিউসন—৪ড্রাম বা অর্দ্ধ আউন্স সিদ্ধ বা পরিস্রুত জল, ৪ড্রাম উৎকৃষ্ট সুরা ও ৮টী বটিকা। বোতল ডাইলিউসন—৪ ড্রাম সিদ্ধ বা পরিস্রুত জল, ৪ড্রাম উৎকৃষ্ট সুরা ও ২টী বটিকা। একটী এক আউন্স শিশিতে [illegible] মান দাগ কাটিয়া লইয়া তাহাতে উক্ত প্রথম বা বোতল ডাইলিউসনের [illegible] রা ও বটিকা মিশ্রিত করিয়া লইয়া এক দাগ ঔষধ একটী ৬ আউন্স শিশি [illegible] মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে হয়। এই প্রকারে ডাইলিউসন প্রস্তুত [illegible] ঔষধের কার্য্য অধিকতর দ্রুত ও ফলোপধায়ক হয়, ঔষধ অধিক দিন [illegible] এবং যাঁহারা বর্ণবিহীন ও

ড্রাম লইয়া অপর এক গ্লাস জলে মিশ্রিত করিয়া তৃতীয় ডাইলিউসন প্রস্তুত করিতে পারা যায়।

ডাইলিউসন ঔষধ সেবনের মাত্রা ২ড্রাম, অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর। শিশু* ও মৃদু-প্রকৃতি ব্যক্তিকে একড্রাম মাত্রা ঔষধ সেবন করাইলেই যথেষ্ট। অনেক সময় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ সেবন না করাইয়া ৪ ড্রাম বা অর্দ্ধ আউন্স মাত্রা ঔষধ এক ঘণ্টা অন্তর সেবন করান যাইতে পারে। প্রবল বা কঠিন রোগে সচরাচর অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ সেবন করা বিধি। জ্বর-বিকার, ওলাউঠা প্রভৃতি প্রবল রোগে ১৫ বা ২০ মিনিট অন্তর ঔষধ সেবন করাইলেই চলে। এইরূপ স্থলে ঔষধের মাত্রা এক ড্রাম হইলেই যথেষ্ট। ঔষধ সকল সময়েই ব্যবহার করিতে পারা যায়, কিন্তু সচরাচর প্রাতঃকাল হইতে রাত্রি নয়টা পর্য্যন্ত সেবন করিলেই চলে। নিদ্রাভঙ্গ করিয়া ঔষধ সেবন নিষেধ। ঔষধ সেবন করিবার পূর্ব্বে যে শিশি বা বোতলে ঔষধ থাকে, তাহা বেশ করিয়া নাড়িয়া লওয়া আবশ্যক। সিদ্ধ জলে ঔষধের ডাইলিউসন প্রস্তুত হইলে উহা দুই দিনের অধিক রাখা

স্বাদবিহীন ঔষধ সেবন না করিলে ঔষধ সেবন করা হইল না মনে করেন তাঁহাদের পক্ষে উহা বিশেষ সন্তোষজনক হয়।

রোগীর সুবিধার জন্য দ্বিতীয় ও তৃতীয় ডাইলিউসন বটিকা প্রস্তুত হইয়াছে। ৬ আউন্স জলে একটী দ্বিতীয় বা তৃতীয় ডাইলিউসন বটিকা মিশ্রিত করিলে যথাক্রমে দ্বিতীয় ও তৃতীয় ডাইলিউসন প্রস্তুত হয়।

সামান্য পীড়া হইলে ছোট ছোট শিশুদিগকে ৮ড্রাম পরিষ্কার মধুর সহিত একটী বটিকা মিশ্রিত করিয়া প্রতিবার উক্ত মধুর পাঁচ ফোটা লইয়া দিবসের মধ্যে ১০।১২ বার সেবন করাইলে উপকার হয়।

* এক বৎসরের শিশুকে ১০ ফোটা, দেড় বৎসরের শিশুকে ২০ ফোটা ও দুই বৎসরের শিশুকে ৩০ ফোটা করিয়া ঔষধ সেবন করাইলেই উপকার হয়।

অনুচিত। রোগ যতই প্রবল হইবে, ঔষধের ডাইলিউসনও তত উচ্চ হওয়া উচিত এবং ঔষধও অপেক্ষাকৃত অধিক বার সেবন করা আবশ্যক *। প্রবল হৃৎস্পন্দন, মূর্চ্ছা ইত্যাদি রোগে উচ্চ ডাইলিউসন ঔষধ দিবসের মধ্যে ৬ বা ৮ বার খাওয়াইলেই যথেষ্ট হয়। হঠাৎ কোন কষ্টকর উপসর্গ যথা,—পেটে বেদনা, মূর্চ্ছা, যন্ত্রণা, আক্ষেপ ইত্যাদি আবির্ভূত হইলে তাহা শীঘ্র শীঘ্র দূরীভূত করিবার জন্য এককালে ৪, ৫, ১০ বা ২০টী বটিকা সেবন করা আবশ্যক। †

---

* ঔষধের কার্য্য প্রকৃতিকে সাহায্য করা। শরীর যখন অত্যন্ত দুর্ব্বল (প্রবল পীড়াগ্রস্ত) হইয়া পড়ে, তখন উহাকে অল্প মাত্রায় ও বারম্বার সাহায্য করা ভাল। এইরূপ অবস্থায় এককালে অধিক মাত্রায় সাহায্য করিলে উহার তাহা গ্রহণ করিবার ক্ষমতা থাকে না; সুতরাং উপকৃত না হইয়া বরং অপকৃত হইয়া পড়ে। পরে যত দুর্ব্বলতা (পীড়া) হ্রাস হইয়া আইসে, তত অধিক মাত্রায় সাহায্য (ঔষধ সেবন) করান আবশ্যক হয়। এই জন্য রোগের প্রবলাবস্থায় ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের উচ্চ ডাইলিউসন ও পরে রোগ যত নিস্তেজ হইয়া আইসে তত নিম্ন ডাইলিউসন সেবন করিতে হয়।

† রোগের পক্ষে যে ডাইলিউসন উপযোগী তাহা অপেক্ষা নিম্ন ডাইলিউসন ব্যবহার করিলে রোগ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু এককালে উক্ত ঔষধের ৮,১০ বা ২০টী বটিকা সেবনে কোনরূপ কষ্টকর উপসর্গ উপস্থিত হয় না ; বরং অনেকস্থলে উপকারই হয়। ইহাতে স্পষ্ট অনুমান হয় যে, ডাইলিউসন ঔষধের কার্য্য যত দ্রুত ও গভীর, বটিকা ঔষধের কার্য্য তত দ্রুত ও গভীর নহে। কিন্তু প্রধান প্রধান উপসর্গ দমন করিতে হইলে কয়েকটি বটিকা এককালে সেবন করিলে যেরূপ আশু প্রতীকার হয়, ডাইলিউসন ঔষধ সেবনে সচরাচর সেরূপ আশু প্রতীকার হয় না।

কয়েকটী বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন করিলে যে ফল হয় উহা জল ও দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া এককালে ব্যবহার করিলে প্রায় সেইরূপ ফল হয়। কিন্তু ঔষধের দ্রুতকারিতার আবশ্যকতা বোধ হইলে কয়েকটী বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন ব্যবস্থা করা ভাল। জল ও দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া বটিকা সেবন করাইলে উহার কার্য্য অপেক্ষাকৃত গভীর হয়।

যেমন একটী রোগের প্রবলতা কমিয়া আইসে অমনি তাহার সঙ্গে সঙ্গে ডাইলিউসনও ক্রমে ক্রমে নিম্ন করা উচিত।" ঔষধ সেবনে শরীরের মধ্যে যে ক্রিয়ার সঞ্চার হয় তাহার অনুরূপ প্রতিক্রিয়া সংযত করিবার জন্য এইরূপ ব্যবস্থা করিতে হয়।

রোগের কোন অবস্থায় * কোন ডাইলিউসন সেবন করা প্রয়োজন তাহা প্রত্যেক রোগের অবস্থা দেখিয়া নির্ব্বাচন করিয়া লওয়া উচিত। কেননা রোগের অবস্থা নানাবিধ; সুতরাং কোন অবস্থায় কোন্ ডাইলিউসন ব্যবস্থা করিলে উপকার হইবে তাহা অভিজ্ঞ চিকিৎসক সহজেই বুঝিয়া লইতে পারেন।

ঔষধের ডাইলিউসন সেবন কালে নিম্নলিখিত বিষয়টির উপর দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। যদি ঔষধ নির্ব্বাচনে ভুল হইয়া থাকে তাহা হইলে উহার ডাইলিউসন সেবনে রোগের অবস্থার কোনরূপ পরিবর্ত্তন ঘটিবে না। কিন্তু যদি দেখা যায় যে, একটী ঔষধের ডাইলিউসন সেবন করিয়া রোগে বৃদ্ধি পাইয়াছে, তখন বুঝিতে হইবে যে প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইয়াছে। এইরূপ স্থলে ডাইলিউসন এক বা দুই ক্রম উচ্চ করিয়া সেবন করাইলে শীঘ্র উপকার হয়।

যে রোগের পক্ষে যে ঔষধ উপযোগী, সেই রোগে সেই ঔষধ সেবন করিলে শীঘ্র উপকার দেখা যায়। যদি দেখা যায় যে, একটী ঔষধ কিছুক্ষণ সেবন করিয়া কোন ফল হইতেছে না, কিম্বা রোগের বৃদ্ধিভাব সমানই রহিয়াছে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে নির্ব্বাচিত ঔষধটী রোগের উপযোগী নহে। ঔষধ সেবনে যে রোগবৃদ্ধি উপস্থিত হয়, তাহা ক্ষণস্থায়ী ও তাহাতে কোনরূপ বিপদের আশঙ্কা নাই। ঔষধের ডাইলিউসন উচ্চ করিয়াই হউক, কিম্বা ব্যবহৃত ঔষধের শ্রেণীর অপর একটী ঔষধ ব্যবহার করিয়াই হউক অথবা একটী

* জ্বরে গাত্রোত্তাপ ১০৫, ১০৩, ১০১ ও ১০০ ডিগ্রী হইলে সচরাচর যথাক্রমে, তৃতীয়, দ্বিতীয়, বোতল বা পাইণ্ট ডাইলিউসন ব্যবহার করিলেই উপকার পাওয়া যায়।

সম্পূর্ণ ভিন্ন শ্রেণীর ঔষধ সেবন করিয়াই হউক, রোগের শীঘ্র প্রতীকার করা যাইতে পারে।

চিকিৎসাশিক্ষার্থীকে প্রথম প্রথম উক্ত প্রকারে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া লইতে হয়। পরে চিকিৎসায় কিঞ্চিৎ অভিজ্ঞতা জন্মিলে কোন্ ঔষধটী রোগের বিশেষ উপযোগী, তাহা প্রথম হইতেই অনায়াসে স্থির করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

দুগ্ধপোষ্য শিশুর পীড়া হইলে অনেক স্থলে তাহার প্রসূতি বা ধাত্রীকে ঔষধ সেবন করাইলেই চলে। কিন্তু রোগ প্রবল হইলে শিশু ও প্রসূতি বা ধাত্রী উভয়কেই ঔষধ ব্যবহার করান উচিত।

প্রবল রোগে বারম্বার ঔষধের উচ্চ ডাইলিউসন সেবন করিতে হয়। সেবন করিবার অব্যবহিত পরেই ঔষধের ক্রিয়ার সঞ্চার হয়, কিন্তু এই ক্রিয়া অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না বলিয়াই ঔষধ পুনঃ পুনঃ সেবন করা আবশ্যক। ঔষধ সেবন করিবার জন্য যেরূপ মাত্রা নির্দ্দিষ্ট আছে তাহা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে ঔষধ সেবন করিলে অধিক ফল হয় না।

আহারের সময়, পূর্ব্বে ও পরে সকল সময়েই ঔষধ সেবন করা যাইতে পারে।

ঋতুকালে শরীরস্থ দূষিত পদার্থ বিনির্গত হইয়া যায়। এই জন্য এই সময় ঔষধ সেবন করিলে অধিকতর ফল লাভ হয়। চিকিৎসাকালে স্মরণ রাখা উচিত যে, এগ্রায়টিকো ঔষধের প্রথম ডাইলিউসন সেবনে রক্তস্রাব প্রবর্ত্তিত ও দ্বিতীয় বা তৃতীয় ডইলিউসন সেবনে নিবর্ত্তিত হইয়া যায়।

গর্ভবতী স্ত্রীকে সকল অবস্থায়ই ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে।

কোন একটি ঔষধের প্রথম, দ্বিতীয় বা তৃতীয় ডাইলিউসন লিখিতে হইলে উক্ত ঔষধের সংক্ষিপ্ত নামের পর যথাক্রমে I, II বা III লেখা হয়, যথা। S^{1} I C^{8} II, F^{1} III ইত্যাদি।

যে ঔষধের ডাইলিউসন ব্যবস্থা করা হয়, সেই ঔষধের কয়েকটী বটিকা দুগ্ধ অথবা জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া আহারের সময় সেবন করিলে শীঘ্র উপকার হয়। *

কোন রোগে তিনটী ঔষধের ডাইলিউসন ব্যবহার করা আবশ্যক হইলে, নিম্নলিখিত প্রকারে ঔষধ সেবন ব্যবস্থা করা উচিত। পুরাতন রোগে প্রথম দিন প্রথম বা সর্ব্বপ্রধান ঔষধের ডাইলিউসন, দ্বিতীয় দিবস অপর একটী ঔষধের ডাইলিউসন, তৃতীয় দিবস তৃতীয় ঔষধের ডাইলিউসন, চতুর্থ দিবস প্রথম ঔষধের ডাইলিউসন ইত্যাদি ক্রমে অথবা প্রাতে ৬টা হইতে ১১টা পর্য্যন্ত প্রথম ঔষধের ডাইলিউসন, ১১টা হইতে ৪টা পর্য্যন্ত দ্বিতীয় ঔষধের ডাইলিউসন এবং ৪টা হইতে রাত্রি ৯টা পর্য্যন্ত তৃতীয় ঔষধের ডাইলিউসন সেবন করিলে চলে। কিন্তু সচরাচর এইরূপ না করিয়া, সর্ব্ব প্রথমে প্রথম ঔষধের একমাত্রা, তাহার অর্দ্ধ ঘণ্টা বা অন্য কোন নির্দ্দিষ্ট সময় পরে দ্বিতীয় ঔষধের একমাত্রা, তাহার পরে তৃতীয় ঔষধের একমাত্রা, তাহার পরে প্রথম ঔষধের একমাত্রা ইত্যাদি পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিলে কি নূতন, কি পুরাতন, সকল প্রকার রোগে আশু উপকার হয়। অধিকাংশ রোগে দুইটী ঔষধের ডাইলিউসন ব্যবহার করা আবশ্যক, এইরূপ স্থলে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ঔষধ সেবন করিলেই চলে।

রোগী ডাইলিউসন ঔষধ সেবন করিতে অক্ষম হইলে এক বা আধ ঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া বটিকা সেবন ব্যবস্থা করা উচিত।

এককালে কয়েকটী শুষ্ক বটিকা সেবন করিবার আবশ্যকতা হইলে

* এককালে ১০ বা ২০টী বটিকা সেবনে দেহের মধ্যে দ্রুত ও বহুপরিসর ব্যাপী কার্য্যের সঞ্চার হয়। কিন্তু উক্ত প্রকারে ঔষধ সেবন করাইবার সময় রোগীর বল দেখিয়া বটিকার সংখ্যা স্থির করিয়া লওয়া উচিত। তাহা না করিলে অনুরূপ প্রতিক্রিয়া নিবন্ধন রোগীর দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি হইতে পারে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল থাকিলে এককালে ৬। ৭ টা বটিকা সেবন করাইলেই যথেষ্ট হয়।

বটিকাগুলি যে পর্য্যন্ত না গলিয়া যায়, সে পর্য্যন্ত জিহ্বার উপর রাখা উচিত। *

ওলাউঠা, হিষ্টিরিয়া, সন্ন্যাস ইত্যাদি প্রবল রোগে প্রথমে এককালে ১০ বা ২০টী বটিকা সেবন করাইয়া পরে ঔষধের ডাইলিউসন ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার একটী প্রধান সুবিধা এই যে, ঔষধ সেবন করিবার কিছুক্ষণ পরেই উপযুক্ত রোগনির্ণয় করা হইয়াছে কি না সহজেই স্থির করিতে পারা যায়। রোগ-নির্ণয় সম্বন্ধে সন্দেহ উপস্থিত হইলে প্রথমে S^1 বা S^5 এর উপযুক্ত ডাইলিউসন ব্যবহার করা উচিত। যদি উক্ত রোগে S^1 বা S^5 উপযোগী হয়, তাহা হইলে শীঘ্র উপকার হইবে।

অনেক স্থলে প্লীহা, যকৃৎ ও কৃমিরোগ নির্ণয় করা বড়ই কঠিন হইয়া উঠে। এইরূপ স্থলে Ver^1 সেবন এবং F^2র মালিস যকৃৎ ও প্লীহার উপর লাগাইলে শীঘ্র প্রকৃত রোগ নির্ণয় করিয়া লওয়া যায়।

কখন কখন অন্তরস্থ উপদংশ বিষ নিবন্ধন রোগ সহজে আরাম হইতে চায় না। এইরূপ অবস্থায় বিশেষতঃ কর্কট (cancer), ক্ষত, ইত্যাদি রোগে Ven. কিম্বা C, অন্যান্য উপযুক্ত ঔষধের সহিত পর্য্যায়-ক্রমে সেবন করা আবশ্যক।

---

* চিকিৎসাকালে স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, ডাইলিউসন ঔষধ সেবন করিবা যেরূপ ফল পাওয়া যায়, বটিকা এক বা আধ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিয়া সেরূপ ফল পাওয়া যায় না। ডাইলিউসন ঔষধের পরমাণুসমূহ ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে উহার কার্য্য বৃদ্ধি হয়। বটিকাতে পরমাণুসমূহ একত্র আবদ্ধ থাকিলে প্রত্যেক অণুর স্বাধীন কার্য্যে কিঞ্চিৎ বিঘ্ন ঘটে। ডাইলিউসন সেবনে ঔষধের যে অধিক ক্রিয়া হয় কখন কখন সেই অধিক ক্রিয়া রোগীর পক্ষে উপযোগী হয় না। এই জন্য এইরূপ অবস্থায় শুষ্ক বটিকা আধ, এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করিলে শীঘ্র প্রতিকার হয়।

প্রবল রোগে দ্বিতীয় বা তৃতীয় ডাইলিউসন ঔষধ সেবন করিয়া কোনরূপ বিশেষ উপকার না হইলে অথবা প্রথমে কয়েক দিন উপকার হইয়া পরে রোগের অবস্থা সমভাব থাকিলে এককালে ২০ হইতে ১০০টী বটিকা পর্য্যন্ত ৬ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া অথবা এককালে জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন করিলে সুফল হয়।

(২) বাহ্য। *

বটিকা ও ইলেকৃট্রিসিটি বাহ্য প্রয়োগে আবশ্যক হয়। রোগের অবস্থানুসারে কখন ইলেকৃট্রিসিটি অল্প বা অধিক জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া এবং কখন বা জলের সহিত আদৌ মিশ্রিত না করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। পীড়ার অবস্থানুসারে বটিকা ঔষধের পরিমাণ কম বা বেশী করা প্রয়োজন হয়।

১ম মালিস † —২টী বটিকা একটী কাচপাত্রে রাখিয়া উহাতে এক বা দুই ফোটা জল দিয়া বটিকা গুলি নরম হইয়া আসিলে উহার সহিত সিকি বা অর্দ্ধ কাঁচ্চা সুইট অয়েল, ভ্যাসেলিন, গ্লিসিরিণ,

* ক্ষত, বেদনা ইত্যাদি না থাকিলে এবং রোগ অত্যন্ত প্রবল না হইলে কেবল মাত্র আভ্যন্তরিক ঔষধ ব্যবহার করিলেই চলে। তীব্র বেদনা, কষ্টকর যন্ত্রণা ইত্যাদি উপসর্গ থাকিলে ডাইলিউসন ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে ইলেকৃট্রিসিটি প্রয়োগ করা আবশ্যক হয়। ক্ষত, বেদনা ইত্যাদি উপসর্গ থাকিলে আভ্যন্তরিক ঔষধের সহিত মলম, পটী ইত্যাদি ব্যবহার করা উচিত। সমস্ত শরীরের উপর বাহ্য ঔষধের ক্রিয়া সঞ্চার করিবার জন্য অবগাহন প্রয়োজন হয়। মলম, পটী, কুলী ইত্যাদি প্রস্তুত করিবার সময় সর্ব্বদা উহার সহিত উপযুক্ত ইলেকৃট্রিসিটি মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা উচিত। এইরূপ করিলে সচরাচর শুভ ফল পাওয়া যায়। কোন্ কোন্ বটিকার সহিত কোন কোন ইলেকৃট্রিসিটি এবং উহা কি কি পরিমাণে মিশ্রিত করিতে হইবে তাহা ৮ পৃষ্ঠার টীকায় দেখিয়া লইবেন।

† পীড়িত স্থানে প্রদাহ থাকিলে মালিস ব্যবহার করা নিষেধ। কিন্তু প্রদাহ কাটিয়া গেলে পর উহা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

নারিকেল বা সর্ষপ তৈল মিশাইলে মালিস প্রস্তুত হয়। এই মালিস আবশ্যকীয় স্থানে ধীরে ধীরে লাগাইতে হয় এবং যে পর্য্যন্ত তৈল শুষ্ক না হইয়া আইসে সে পর্য্যন্ত মালিস করা আবশ্যক। মালিস দিনের মধ্যে ৩, ৪ বা ৫বার পর্য্যন্ত করা প্রয়োজন।

২য়। পটী।—১০টি বটিকা বা ১০ ফোটা ইলেক্‌ট্রিসিটি ৩ আউন্স বা দেড় ছটাক জলে মিশ্রিত করিয়া উহাতে লিণ্টিং ব্লটি, কাগজ বা পরিষ্কার নেকড়া ভিজাইয়া প্রয়োজনীয় স্থানে লাগাইতে হয়। যে পর্য্যন্ত পটি শুষ্ক হইয়া না আইসে সে পর্য্যন্ত উহা রাখা আবশ্যক। পটী দিবসে ৩।৪ বার ব্যবহার্য্য।

৩য় ও ৪র্থ। কুলী ও পিচকারী।—পটীর ঔষধের ন্যায় প্রস্তুত করিতে হয়। অবস্থানুসারে উহা দিবসে তিন, চারি বা পাঁচ বার প্রয়োগ করা উচিত।

৫ম। অবগাহন *।—৫০ বা ৬০টী বটিকা অথবা আধ কাচ্চা বা দুই ড্রাম ইলেকট্রিসিটি ৬ আউন্স বা তিন ছটাক উষ্ণজলে উত্তম-রূপে মিশ্রিত করিয়া ১৫।১৬ সের জল ধরে এমন একটা গামলা লইবে গামলার জলে পূর্ব্বোক্ত ঔষধ মিশ্রিত জল মিশাইতে হইবে। জল ঈষৎ উষ্ণ থাকিতে থাকিতে যতদূর গা ডুবান যায় ততদূর ডুবাইয়া বসিতে হয় এবং যে যে স্থানে জল না লাগে সেই সেই স্থানে জল হস্তে করিয়া লাগাইতে হইবে। সচরাচর ১৫ মিনিট হইতে ২০ মিনিট বা অর্দ্ধঘণ্টা কাল এইরূপে বসিয়া থাকিলে যথেষ্ট হয়।

রোগী অবগাহন লইতে অশক্ত হইলে, ৩০টী বটিকা ৬ আউন্স উষ্ণজল ও এক আউন্স সুরাসারের সহিত মিশ্রিত করিয়া সমস্ত মেরুদণ্ডের উপর লাগাইলে যথেষ্ট হয়।

৬ষ্ঠ। কপিং বা চাপ।—ইলেক্‌ট্রিসিটির শিশির ছিপি খুলিয়া উহার মুখ নিম্ন করিয়া নির্দ্দিষ্ট স্থানে এমন করিয়া ধরিয়া রাখিতে হয়

* শরীর সবল না থাকিলে অবগাহন লওয়া অনুচিত।

যে ঔষধ গায়ে লাগে অথচ বাহিরে এক ফোঁটা না পড়ে। এইরূপ চাপ আধ মিনিট পর্য্যন্ত রাখিয়া পরে শিশি তুলিয়া লইতে হয়, এবং আধ মিনিট পরে উক্ত প্রকারে পুনবায় লাগাইতে হয়। এইরূপ ৫ মিনিট কাল ধরিয়া করিতে হয়। চাপ দিবসে দুই, তিন বা চারি বার দেওয়া যায়। চাপের পরিবর্ত্তে পালক বা তুলিতে ইলেক্‌ট্রিসিটি লাগাইয়া প্রয়োজনীয় স্থানে প্রয়োগ করিলেও যথেষ্ট হয়।

৭ম। লোসন বা ধাবন।—২০টী বটিকা লইয়া প্রথমে এক ড্রাম জলে মিশ্রিত করিয়া পরে উহার সহিত ৪ ড্রাম সুরাসার মিশাইয়া আবশ্যকীয় স্থানে তুলি, স্পঞ্জ বা ফ্যানেল দিয়া লাগাইতে হয়।

রোগীর বল ও স্নায়বিক উত্তেজনা দেখিয়া সচরাচর বাহ্য ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগের ঔষধের শক্তি ও মাত্রা নির্ণয় করা যায়। কিন্তু উহার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর ধাতু, বয়স, জাতি (স্ত্রী কি পুরুষ), দেশের জল, বায়ু, ঋতু ইত্যাদি কারণের উপর দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। রসপ্রধান ধাতুতে রক্তপ্রধান ধাতু অপেক্ষা অধিক মাত্রায় ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক। প্রাপ্তবয়স্ক পুরুষের ঔষধের মাত্রা প্রাপ্তবয়স্কা স্ত্রীর দ্বিগুণ ও শিশুর মাত্রার চতুর্গুণ। শীত-প্রধান দেশে ও শীতকালে গ্রীষ্মপ্রধান দেশ ও গ্রীষ্মকালে অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক হয়। ঔষধ কতবার ব্যবহার করিতে হইবে তাহাও বল ও স্নায়বিক উত্তেজনা দেখিয়া স্থির করিয়া লওয়া যায়। বল অধিক থাকিলে ঔষধ অপেক্ষাকৃত অল্পবার ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। দৌর্ব্বল্য থাকিলে ঔষধ অপেক্ষাকৃত অধিকবার ব্যবহার করা প্রয়োজন। কিন্তু স্নায়বিক উত্তেজনা যতই অধিক হইবে, ঔষধও তত অল্পবার সেবন করিতে হইবে। অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য থাকিলে তৃতীয় ডাইলিউসন এবং কখন কখন বা চতুর্থ ডাইলিউসন ব্যবহার করা আবশ্যক হয়। দৌর্ব্বল্য ও স্নায়বিক উত্তেজনার ক্রম দেখিয়া ক্রমশঃ দ্বিতীয়, বোতল, ছোট বোতল, প্রথম ইত্যাদি ডাইলিউসন ব্যবস্থা করা উচিত। উক্ত প্রকারে দৌর্ব্বল্যের ও স্নায়বিক উত্তেজনার ক্রম দেখিয়া সেবনীয় বটিকা ও বাহ্য প্রয়োগের ঔষধের পরিমাণ স্থির করিয়া লওয়া যায়। সহজে ডাইলিউসন, শুষ্ক বটিকা ও বাহ্য প্রয়োগের ঔষধের পরিমাণ নির্ণয় করিবার জন্য নিম্নে একটী তালিকা প্রদত্ত হইল।—

ডাইলিউসন	প্রথম	ছোট বোতল	বোতল	দ্বিতীয়	তৃতীয়
বটিকা (জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবনীয়)	৫	৪	৩	২	২(মধ্যমাকৃতি)
মলম (১আউন্স) বটিকা	৪০	৩০	২০	১০	৫
ইলেক্‌ট্রিসিটি (ফোটা)	১২০	৮০	৬০	৩০	১৫
পটী, কুলী ইত্যাদি (৬আউন্স জল) বটিকা ও ইলেক্‌ট্রিসিটি (ফোটা)					
অবগাহন (১৫।১৬	৩০	২০	১৫	১০	৫
সের) জল-বটিকা ও ইলেক্‌ট্রিসিটি (ফোটা)	১০০	৮০	৬০	৪০	২০

সচরাচর উপরিলিখিত তালিকা অনুসারে ঔষধ সেবন ও বাহ্য প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলে শুভ ফল পাওয়া যায়। কখন কখন উক্ত পরিমাণের পরিবর্ত্তন আবশ্যক হয়।

১ হইতে ২ বৎসর বয়স্ক শিশু এবং হৃদযরোগ ও হিষ্টিরিযাগ্রস্ত রোগীকে ঔষধ ব্যবহার করাইতে হইলে অগ্রে দ্বিতীয় ডাইলিউসন হইতে আরম্ভ করিয়া অবস্থা বুঝিযা তৃতীয় ডাইলিউসন পর্য্যন্ত ও তদুপযোগী বাহ্য প্রযোগের ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ৩ হইতে ১০ বৎসর বযস্ক বালক ও প্রাপ্তবয়স্কা স্ত্রীর পীড়া হইলে বোতল ডাইলিউসন হইতে আরম্ভ করিযা অবস্থা বুঝিযা তৃতীয় ডাইলিউসন পর্য্যন্ত ও তদুপযোগী বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ ব্যবস্থা করিলেই উপকার হয়।

পথ্য।

পথ্য সম্বন্ধে কোন বিশেষ নিয়ম নাই। সচরাচর লঘু-পাক ও পুষ্টিকর দ্রব্য ব্যবহার করা উচিত। যে সমস্ত দ্রব্য ব্যবহার করিলে, রোগ বিশেষের বৃদ্ধি হয়, তাহা যত্নপূর্ব্বক পরিহার করা কর্ত্তব্য। অনেক প্রবল রোগ চিকিৎসায় দুগ্ধ অধিক পরিমাণে ব্যবহার করা ভাল।

অম্ল দ্রব্য, সির্কা, লেবু ইত্যাদি ঔষধের গুণ নষ্ট করে বলিয়া চিকিৎসাকালে উহাদের ব্যবহার নিষেধ।

সহজ পরীক্ষা।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার ফল কিরূপ, তাহা কেবল যুক্তি দ্বারা না বুঝিয়া নিম্নলিখিত কতিপয় সহজ পরীক্ষা করিলেই অনায়াসে স্থির করিতে পারা যায়।

১। ৮ কি ১০টি বটিকা S^1 জিহ্বায় রাখিয়া সেবন করিলে মাদক দ্রব্য সেবন-জনিত মত্ততা দূরীভূত হয় এবং পক্ষাঘাত, মূর্চ্ছা ইত্যাদি রোগ নিবারিত হয়।

২। উক্ত ঔষধের ২ বা ৩টী বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন করিলে অজীর্ণভাব দূরীভূত হয়, সুনিদ্রা ও ক্ষুধাবৃদ্ধি হয় এবং পাকযন্ত্রের আক্ষেপ ও দন্তশূল নিবারিত হয়।

৩। C^1 প্রথম বা দ্বিতীয় ডাইলিউসন কয়েক বার সেবন করিলেই জরায়ুর আক্ষেপ দূরীভূত হয়। প্রসবের পূর্ব্ববর্ত্তী ও পরবর্ত্তী যাবতীয় পীড়া এই ঔষধ সেবনে আরোগ্য হইয়া যায়।

৪। B. Eর পটী লাগাইলে ছিন্ন স্থান হইতে রক্তপাত বন্ধ হয় ও ক্ষত শীঘ্র পূরিয়া আইসে।

৫। উপর্য্যুপরি কয়েকটী W.E.র পটি ব্যবহার করিলে শীঘ্র শিরোবেদনা অন্তর্হিত হয়। উক্ত ঔষধের কুলি করিলে অনেক স্থলে প্রথম কুলি করিবার পরই দন্তশূল (দাঁত কন্‌কনানি) আরোগ্য হইয়া যায়।

৬। কিছুদিন ধরিয়া S^1 ও R. E. ব্যবহার করিলে অশ্মরী (পাত্‌রি) বিগলিত হইয়া বহিষ্কৃত হইয়া যায়, অন্ত্রবৃদ্ধি আরোগ্য হয় এবং হরিৎ-পীড়াগ্রস্ত রোগীর শক্তি সঞ্চার হয় ও বর্ণদোষ কাটিয়া যায়।

৭। F^1 সেবন ও F^2 মালিস ব্যবহার করিলে সর্ব্বপ্রকার জ্বর ও যকৃতের পীড়া নির্দ্দোষে আরোগ্য হইয়া যায়।

৮। অনিদ্রা হইলে বা প্রলাপ উপস্থিত হইলে ১০।১৫ ফোটা W. E. ৩ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া উক্ত জলে কপাল এবং হস্তের ও পদের তলদেশ ধৌত করিলে কয়েক মিনিটের মধ্যেই সুফল দৃষ্ট হয়।

অনেকেই বলিয়া থাকেন বিশ্বাসই রোগ আরাম হইবার মূল কারণ। বিশ্বাসদ্বারা রোগ যে আদৌ আরাম হয় না একথা আমরা বলি না, কিন্তু ওলাউঠা, জ্বর-বিকার প্রভৃতি কঠিন রোগ যে কেবলমাত্র বিশ্বাসে আরাম হয় না তাহা সকলেই স্বীকার করিবেন। সুরাপানে উন্মত্ত ব্যক্তির সুরাধারে কয়েকটী বটিকা S^1 সুরার সহিত অলক্ষিতভাবে মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে তৎক্ষণাৎ মত্ততা দূর হয়। দুগ্ধপোষ্য শিশুর পীড়া হইলে কেবল উহার জননীকে ঔষধ সেবন করাইলেই পীড়া আরাম হইয়া যায়। এইরূপ অনেক স্থলে রোগ আরাম হইতে কোনরূপ বিশ্বাসের আবশ্যকতা নাই। কিন্তু সকল প্রকার চিকিৎসা-তেই বিশ্বাসের সহিত নিয়ম পালন করা উচিত। তাহা না করিলে রোগ আরাম হইতে পাবে না।

রোগ নির্ণয়।

ইলেক্ট্রো হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা মতে রোগ নির্ণয় করিতে হইলে প্রথমে রোগীর ধাতু রক্তপ্রধান, কি রসপ্রধান, কি বিমিশ্র তাহা জানা আবশ্যক। সচরাচর আমরা যাহাকে রক্ত বলি তাহাতে অন্যান্য দ্রব্যের সহিত দ্বিবিধ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বর্ত্তুলাকার পদার্থ দৃষ্ট হয়। এই বর্ত্তুলগুলির কতকগুলি শ্বেতবর্ণ ও কতকগুলি রক্তবর্ণ। রক্তবর্ণ বর্ত্তুলকে রক্ত ও শ্বেতবর্ণ বর্ত্তুলকে রস কহে। যাহার শরীরে রক্তবর্ণ বর্ত্তুল প্রবল তাহার ধাতু রক্তপ্রধান। যাহার শরীরে শ্বেতবর্ণ বর্ত্তুল প্রবল তাহার ধাতু রসপ্রধান। যাহার শরীরে উভয় রক্তবর্ণ ও শ্বেতবর্ণ বর্ত্তুল প্রবল তাহার ধাতু বিমিশ্র। নানাবিধ কারণে কখন আমাদের রক্তবর্ণ বর্ত্তুলের, কখন শ্বেতবর্ণ বর্ত্তুলের এবং কখন বা উক্ত দ্বিবিধ বর্ত্তুলের বিকৃতি ঘটে। এইরূপ বিকৃতি ঘটিলেই পীড়া হয়। এক প্রকার বর্ত্তুলের বিকৃতি ঘটিলেই যে অন্য প্রকার বর্ত্তুলের বিকৃতি হইবে এমত নহে, তবে অধিকাংশ স্থলে এক প্রকার বর্ত্তুলের বিকৃতি ঘটিলেই অন্য প্রকার বর্ত্তুলের বিকৃতি ঘটিয়া থাকে। শিরঃপীড়া, মস্তকে রক্তসঞ্চয়, নাসিকা, মলদ্বার প্রভৃতি স্থান হইতে রক্তপাত, অর্শ, হৃৎস্পন্দন, গাত্রদাহ, হস্তপদতলের শীতলতা, পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি রক্ত দোষের লক্ষণ। বাত, বেদনা, ফুলা, গাত্রে ও মস্তকে ভারবোধ, উদরের পীড়া, ধাতুদৌর্ব্বল্য ইত্যাদি রস দোষের লক্ষণ। পূয়সঞ্চার, গভীর ক্ষত, সন্ধিবাত, অস্থিশূল, কর্কটাদি রোগ-সঞ্চার ইত্যাদি গাঢ় রসদোষের লক্ষণ। রক্তপ্রধান, রসপ্রধান ও বিমিশ্র ধাতুর রোগীর লক্ষণ নিম্নে প্রদত্ত হইল।

রক্তপ্রধান ধাতু।—শারীরিক লক্ষণ—প্রবল রক্তসঞ্চালন, দ্রুত ও নিয়মিত নাড়ীস্পন্দন, দৃঢ়, পূর্ণ ও সুগোল মাংসপেশী, আরক্ত বর্ণ,

মধ্যম আকৃতি। মানসিক লক্ষণ—চিত্তপ্রফুল্লতা, দ্রুত অনুভব, পূর্ণ সাহস ও উদ্যম, সূক্ষ্ম স্পর্শজ্ঞান ইত্যাদি।

রসপ্রধান ধাতু।—স্থূলাকার, শরীর সঞ্চালনে অনিচ্ছা, আলস্য, উদ্যম-রাহিত্য, ভোজনেচ্ছা, অল্প সাহস ইত্যাদি।

বিমিশ্র ধাতু।—এই ধাতুতে পূর্ব্বোক্ত দ্বিবিধ ধাতুর কয়েকটী প্রধান প্রধান লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। পিত্তপ্রধান ও স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট রোগীর চিকিৎসা অধিকাংশ স্থলে রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট রোগীর ন্যায়।

করতল দেখিয়া অনেক স্থলে সহজে রোগীর ধাতুনির্ণয় করিয়া লওয়া যায়। করতল রক্ত, পীত অথবা পাণ্ডুবর্ণ হইলে যথাক্রমে রোগীর ধাতু রক্তপ্রধান, পিত্তপ্রধান ও রসপ্রধান হইবে। একই রোগীর বয়স ও পীড়া নিবন্ধন ধাতুর পরিবর্তন ঘটে। অনেক রক্ত-প্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির বাল্যকালে ও বৃদ্ধাবস্থায় রসাধিক্য দৃষ্ট হয়।

রোগ নির্ণয় ও ঔষধ নির্ব্বাচন কালে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

১। রোগীর ধাতু রক্তপ্রধান, রসপ্রধান কি বিমিশ্র?

২। রোগ রক্ত দোষে কি রসদোষে, কি রক্ত-রসদোষে উৎপন্ন হইয়াছে। অনেক রোগে রস ও রক্ত একত্র দূষিত হইয়া যায়।

৩। রোগের কোন নির্দ্দিষ্ট বিশেষ ঔষধ আছে কি না?

৪। কতকগুলি রোগ কেবল রক্তদোষে এবং অপর কতকগুলি রোগ কেবল মাত্র রস দোষে উৎপন্ন হয়। এই সকল রোগের চিকিৎসায় রোগীর ধাতুর উপর বড় একটা লক্ষ্য রাখিতে হয় না।

৫। রোগীর শরীরে কৃমি আছে কি না? কৃমির লক্ষণ—বমন, মুখে লালাতিশয্য, নাসিকা কণ্ডুয়ন, দন্তঘর্ষণ, উদরাময় ও কোষ্ঠবদ্ধ, পাণ্ডুবর্ণ ইত্যাদি। কৃমি থাকিলে অগ্রে কৃমির চিকিৎসা করিয়া পরে অন্য রোগের ঔষধের ব্যবস্থা করা উচিত।

৬। উপদংশ বিষ রোগীর শরীরে আছে কি না।

৭। একটী ঔষধ ব্যবহার করিয়া পীড়া বৃদ্ধি হইলে বুঝিতে হইবে যে প্রকৃত ঔষধ নিরূপিত হইয়াছে। এইরূপ স্থলে ঔষধের ডাইলিউসন এক বা দুই ক্রম উচ্চ করিয়া সেবন করান ভাল। ডাইলিউসনের সঙ্গে সঙ্গে বাহ্য প্রয়োগের ঔষধের শক্তিও কমান আবশ্যক।

৮। ঔষধ ব্যবহার করিয়া উপকার হইলে ঔষধের যে ডাইলিউ-সন ব্যবহার করা হইয়াছে তাহার এক ক্রম নিম্ন করিয়া সেবন করান উচিত। ডাইলিউসনের সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যপ্রয়োগের ঔষধের পরিমাণও বর্দ্ধিত করা আবশ্যক। যে পর্য্যন্ত না রোগ সমূলে বিনষ্ট হয়, সে পর্য্যন্ত ঔষধ সেবনে বিরাম দেওয়া অনুচিত।

৯। অনেক স্থলে বিশেষতঃ পুরাতন রোগে প্রথমে দ্বিতীয় ডাই-লিউসন ব্যবহার করা ভাল। যদি দ্বিতীয় ডাইলিউসন সেবন করিয়া রোগ বৃদ্ধি হয়, তৃতীয় ডাইলিউসন ব্যবস্থা করিলেই উপকার হইবে। যদি দ্বিতীয় ডাইলিউসন সেবনে উপকার হয়, তাহা হইলে কয়েকদিন পরে বোতল ডাইলিউসন, তাহার কয়েকদিন পরে ছোট বোতল ডাইলিসন ইত্যাদি ক্রমে অবশেষে ৬ আউন্স জলে ২টী, ৩টী বা ৪টী বটিকা পর্য্যন্ত মিশ্রিত করিয়া সেবন ও এবং তাহার পর দুই বেলা ৪।৫টী করিয়া শুষ্ক বটিকা ব্যবস্থা করা উচিত। উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে ডাইলিউসন ঔষধের ন্যায় বাহ্যপ্রয়োগের ঔষধের শক্তি বর্দ্ধিত করা কর্ত্তব্য।

১০। ঔষধ ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে দেখিতে হইবে যে রোগীর মূল রোগ কি? এই মূল রোগের ঔষধ ডাইলিউসনে ব্যবহার করা উচিত। মূল রোগের সঙ্গে সঙ্গে সচরাচর কতকগুলি সামান্য সামান্য নূতন রোগ ও উপসর্গের আবির্ভাব হয়। যদি দেখা যায় যে মূল রোগের জন্য যে ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছে, কেবল তাহা সেবন

করিলেই সামান্য উপসর্গগুলি আরাম হইয়া যাইতে পারে তাহা হইলে অন্য ঔষধ সেবন করাইবার আবশ্যকতা নাই। কিন্তু তাহা না হইলে প্রাতে, আহারের সময়, পূর্ব্বে বা পরে, ও রাত্রে শয়ন করিবার পূর্ব্বে ডাইলিউসন ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে উপযোগী ঔষধের ৪, ৫ বা ১০টী বটীকা এককালে সেবন করিবার ব্যবস্থা করা উচিত। ধাতুদৌর্ব্বল্য রোগে Lin. ও S^1 ডাইলিউসনে ব্যবস্থা করিলেই চলে। কিন্তু যদি উক্ত রোগের সঙ্গে অজীর্ণভাব দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে উক্ত ডাইলিউসন ঔষধের সহিত কয়েকটী বটিকা S. G. আহারের সময়, পূর্ব্বে বা পরে সেবন করা কর্ত্তব্য। মূল রোগের সহিত ক্রমি কিম্বা অন্তর্নিহিত উপদংশ বিষ থাকিলে রাত্রে শয়নের পূর্ব্বে কয়েকটী বটিকা Ver. অথবা Ven. ব্যবহার করা উচিত।

১১। পুরাতন রোগে কেবল মাত্র ডাইলিউসন ঔষধ ব্যবহার করিলে অনেক স্থলে কষ্টকর কোষ্ঠ কাঠিন্য উপস্থিত হয়। এই কোষ্ঠকাঠিন্য পরিহার করিবার জন্য যে ঔষধের ডাইলিউসনের ব্যবস্থা করা হইয়াছে সেই ঔষধের বা অন্য কোন উপযুক্ত ঔষধের কয়েকটী শুষ্ক বটিকা আহারের সময়, পূর্ব্বে বা পরে ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

১২। এমন কতকগুলি রোগ আছে যে তাহারা সহজে আরাম হইতে চায় না। এই সকল রোগে ৬ অ'উন্স শিশি জলে ৩০, ৪০ বা ৫০টী বটিকা অথব ১০ বা ৫০ ফোঁটা W.E. বা B.E. সেবনীয়। ১০০ ফোটা W.E. বা B E. সেবন করিয়া অনেক স্থলে যন্ত্রণা, সন্ন্যাস, প্রবল জ্বর ইত্যাদি রোগ আরাম হইয়া যায়।

১৩। ইলেক্‌ট্রিসিটি মস্তকের করোটীর (খুলির) উপর প্রযোগ করিলে সমস্ত শরীরের উপর উহার ক্রিয়া সঞ্চার হয়।

১৪। সর্ব্ব প্রকার ধাতুগত পীড়ার চিকিৎসায় রসপ্রধান ধাতুতে S., রক্তপ্রধান ধাতুতে A., পিত্ত প্রধান ধাতুতে S^5, স্নায়ুপ্রধান ধাতুতে

F^1 বা F^2 ও S এবং স্নায়ু-রসপ্রধান ধাতুতে L. আবশ্যকতা বুঝিয়া অন্যান্য উপযুক্ত ঔষধের সহিত ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

১৫। কঠিন পুরাতন রোগের চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে রোগীকে এককালে ৮ বা ১০টী বটিকা S^1 বা S^6 এর বটিকা সেবন করান কর্ত্তব্য। এইরূপ করিলে পূর্ব্ব ব্যবহৃত ঔষধে যদি শরীরের কোন অনিষ্ট হইয়া থাকে, শীঘ্র তাহার নিবারণ হয়।

১৬। ইলেকট্রিসিটি ব্যবহার করিয়া উপকার না হইলে পীড়িত স্থানের উপর A^3র অথবা A^3 ও C^5 এর পটী বা মালিস পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে শীঘ্র উপকার হয়।

১৭। রস দোষে যে বেদনা বা প্রদাহ উপস্থিত হয় তাহাতে প্রথমে R.E. ও পরে আবশ্যক বোধ হইলে R.E ও Y.E. পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে উপকার হয়। রোগীর ধাতু রক্তপ্রধান হইলে উক্ত স্থলে W. E. অথবা B E, প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। রক্তদোষে যে বেদনা বা প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহাতে B.E. অথবা W.E. উপকারী। রক্ত-প্রধান ধাতুর রোগীকে R. E বা Y. E. প্রয়োগ নিষেধ। অন্যান্য ইলেকট্রিসিটিতে উপকার না হইলে কেবলমাত্র W. E. তে অনেক সময় বিশেষ উপকার হয়।

১৮। ঔষধ ব্যবহার করিয়া রোগ আরাম হইবার পরও কয়েক দিন চিকিৎসা করা প্রয়োজন। তাহা না করিলে রোগের পুনরায় আবির্ভাব হইবার সম্ভাবনা। যে পর্য্যন্ত না রোগীর শরীরে বলাধান হয় সে পর্য্যন্ত কি নূতন, কি পুরাতন, সর্ব্ব প্রকার রোগে চিকিৎসা চালান উচিত। এইরূপ স্থলে অনেক রোগে কেবলমাত্র আহারের পর কয়েকটী বটিকা S.G.,S., বা S^5 এবং যকৃৎ ও প্লীহার উপর F^2 মালিস লাগাইলেই যথেষ্ট হয়।

১৯। ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিবার সময় দিনের যে সময়

যে উপসর্গটী প্রবল সেই সময় সেই উপসর্গের উপযোগী ঔষধ ব্যবহার করান কর্ত্তব্য।

ইলেক্‌ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় অধিকার লাভ করিতে হইলে পূর্ব্বে যে সমস্ত বিষয় বিবৃত হইয়াছে তাহা সম্পূর্ণরূপে হৃদয়ঙ্গম করা আবশ্যক। সকল কার্য্যের নিয়ম এই যে, যে কার্য্যগুলি সহজ, সেইগুলি অগ্রে করিয়া সুফল পাইলে পরে ক্রমে ক্রমে বৃহৎ কার্য্যে হস্তক্ষেপ করা ভাল। এইরূপ না করিলে কোন কার্য্যই সিদ্ধি হয় না। এই জন্য উদরাময়, ম্যালেরিয়া, বেদনা প্রভৃতি যে সমস্ত পীড়া ইলেক্‌ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় শীঘ্র আরাম হয় তাহা অগ্রে পরীক্ষা করা উচিত। কালে চিকিৎসায় কিঞ্চিৎ অধিকার লাভ হইলে কঠিন কঠিন রোগ আরোগ্য করিতে প্রয়াস পাওয়া ভাল।'

পরবর্ত্তী কতিপয় অধ্যায়ে ইলেক্‌ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা লিখিত হইল। প্রায় প্রতি অধ্যায়ের প্রথম ভাগে রোগের সাধারণ বিবরণ ও শেষভাগে চিকিৎসা প্রদত্ত হইয়াছে। চিকিৎসা কালে অগ্রে সাধারণ বিবরণটী পাঠ করিয়া পরে রোগের ঔষধ নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য। রোগের ঔষধের তালিকায় যে সমস্ত ঔষধ লিখিত হইয়াছে তাহার মধ্যে যে কয়টী রোগীর ধাতু ও অবস্থার পক্ষে বিশেষ উপযোগী সেই কয়টী নির্ব্বাচন করিয়া লইয়া ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক। একই রোগ, ধাতু ও অবস্থা ভেদে অশেষ বিধ মূর্ত্তি ধারণ করে; সুতরাং প্রত্যেক অবস্থার উপযোগী ঔষধ পৃথক পৃথক করিয়া লেখা অসম্ভব।

চিকিৎসাকালে কেমন করিয়া উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন ও উহার উপযুক্ত মাত্রা অবধারণ করিতে হয় তাহা একটী দৃষ্টান্ত দ্বারা নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

আমরক্ত বা আমাশায় চিকিৎসা। "A ও C পর্য্যায়ক্রমে;

একটী করিয়া C^5 এর বটিকা। উপপশুর্কাপ্রদেশে F^sএর এবং উদরে C^5এর মালিস। সৈহিক স্নায়ু, স্নায়ু বর্ত্তুল ও উদরগহ্বরের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে"।

যে কয়েকটী ঔষধ সচরাচর আমরক্ত বা আমাশয় রোগে ব্যবহৃত হয় তাহাই লিখিত হইয়াছে। কিন্তু প্রত্যেক রোগীর অবস্থা বুঝিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। এইজন্য প্রথমে দেখিতে হইবে কোন্ কোন্ ঔষধ রোগীর পক্ষে বিশেষ উপযোগী। প্রথমে উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া কি আকারে ঔষধগুলি ব্যবহার করিতে হইবে তাহা স্থির করা কর্ত্তব্য।

যদি রোগীর উদরে কৃমি থাকে তাহা হইলে প্রাতে ও রাত্রে রোগীর শরীরের অবস্থা বুঝিয়া ৩ হইতে ১০টী বটিকা Ver বা ৩ হইতে ৫ ফোটা Y. E. অল্প জলে মিশ্রিত করিয়া অথবা উভয় ঔষধ একত্র জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন করান উচিত। মধ্যে মধ্যে উদরে যন্ত্রণা বা আক্ষেপ উপস্থিত হইলে এককালে ৪ বা ৫টী বটিকা S^1, S^5 বা C^5 সেবন করান উচিত। পীড়া অধিক দিনের হইলে ও সমস্ত মল ভাল করিয়া নির্গত না হইলে ৫ বা ১০ ফোটা B. E. অল্প জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবসের মধ্যে এক বা দুইবার দেওয়া যাইতে পারে।

পীড়া সামান্য হইলে প্রথমে A ও Cর পরিবর্ত্তে A ও S বা S. G. পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে চলে। রক্তদোষ না থাকিলে A ব্যবহার করিবার আবশ্যকতা নাই।

এখন দেখা যাউক কি জন্য চিকিৎসায় "A ও C পর্য্যায়ক্রমে ইত্যাদি" লিখিত হইয়াছে।

রক্তদোষ খণ্ডন করিবার জন্য A দেওয়া হইয়াছে। কখন কখন A^2 বা A^3 ব্যবহার করা যাইতে পারে। আমসঞ্চয় একটী অন্ত্র রোগ-এই জন্য Cর ব্যবস্থা। যদি সামান্য আম থাকে তাহা হইলে S বা S^5

বা S. G দিলেই যথেষ্ট হয়। পুরাতন আম হইলে বা আমনিঃসরণ কষ্টকর হইলে C^5 ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। কখন কখন এইরূপ স্থলে C^4 ব্যবহার করা যাইতে পারে। প্লীহা ও যকৃতের কার্য্য ভাল না হইলে অনেক উদর রোগ উপস্থিত হয় এই জন্য উপপর্শুকা প্রদেশে F^2 র মালিসের ব্যবস্থা। অন্ত্রে আম সঞ্চিত হয় এই জন্য C^6 এর মালিস দেওয়া হইয়াছে। মালিসের পরিবর্ত্তে উপপর্শুকা দেশে F^2র এবং উদরে C^5 এর পটী দেওয়া যাইতে পারে। কখন কখন এইরূপ স্থলে C বা S5 এর পটী বা মালিস ব্যবহার করা যায়। রোগীর বিশেষ কষ্ট হইলে বা অত্যন্ত দৌর্বল্য থাকিলে নৈহিকস্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল ও উদর-গহ্বরে R.E. ও Y.E. পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। কখন কখন এইরূপ স্থলে W.E বা B.E. ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয়।

উপরে কেবলমাত্র আমাশয় বা আমরক্ত রোগের কয়েকটী অবস্থার কথা লিখিত হইল। সকল অবস্থার কথা লিখিত হইল না। ইহাতে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে যে, একটী রোগে অবস্থা বিশেষে নানাবিধ ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক হয়। এইজন্য চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে সমস্ত ঔষধের গুণ আয়ত্ত করা নিতান্ত আবশ্যক। ঔষধের গুণের কথা ছাড়িয়া দিয়া এখন দেখা যাউক যে ঔষধ কি আকারে ব্যবহার করা উচিত।

"A ও C পর্য্যায়ক্রমে"—এই ঔষধ দুইটী ডাইলিউসনে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। যাঁহারা ডাইলিউসন ব্যবহার করিতে অসমর্থ তাঁহারা এক বা আধ ঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া বটিকা বা দুই ঘণ্টা অন্তর দুইটী করিয়া বটিকা সেবন করিতে পারেন। কিন্তু সচরাচর ডাইলিউসন ঔষধে যেরূপ উপকার হয়, কেবলমাত্র শুষ্ক বটিকাতে সেরূপ উপকার হয় না। ডাইলিউসন ব্যবহার করিবার সময় যদি দেখা যায় যে, রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে তাহা হইলে

প্রথমে তৃতীয় ডাইলিউসন ব্যবহার করা উচিত। পরে কিছু উপকার বোধ হইলে উত্তরোত্তর দ্বিতীয়, কোয়ার্ট বা বোতল, পাইণ্ট বা ছোট বোতল ও প্রথম ডাইলিউসন ইত্যাদি ক্রমে ব্যবস্থা করা উচিত। রোগ প্রবল না হইলে সচরাচর দ্বিতীয় বা বোতল ডাইলিউসন ব্যবহার করিলে চলে।

একটী করিয়া C^5 এর বটিকা রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া এক, দুই বা তিন ঘণ্টা অন্তর বা দিবসে ৩ বার ব্যবহার করা যাইতে পারে।

"উপপশুর্কা প্রদেশে F^2এর এবং উদরে C^5এর মালিস"—মালিসের ঔষধ ও পরিমাণ রোগের অবস্থা দেখিয়া অবধারিত করা উচিত। প্রথমে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল থাকিলে এক আউন্স মালিস প্রস্তুত করিতে ১০টী বটিকা ব্যবহার করা উচিত। পরে রোগীর অবস্থা ভাল হইলে উত্তরোত্তর ১৫, ২০, ৩০, বা ৪০টী বটিকা মিশ্রিত করিয়া মালিস প্রস্তুত করা কর্ত্তব্য।

"স্নৈহিক-স্নায়ু, স্নায়ু বর্ত্তুল ও উদর-গহ্বরের উপর R.E. ও Y.E. পর্য্যায়ক্রমে।" ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবস্থা করিবার সময় উহা কিরূপ মাত্রায় রোগী সহ্য করিতে পারে তাহা দেখিয়া অমিশ্র অবস্থায় কপিং বা তুলি দ্বারা অথবা ৩ আউন্স জলের সহিত ৫, ১০, ১৫, ২০ বা ৩০ ফোটা মিশ্রিত করিয়া পটী প্রস্তুত করিয়া লাগান যাইতে পারে।

যাহাতে চিকিৎসা বিদ্যা সহজ ও সাধারণ বুদ্ধির সুগম হয় সে বিষয়ে কাউণ্ট ম্যাটি বিশেষ প্রয়াস পাইয়াছেন। এই জন্য তাঁহার চিকিৎসা পদ্ধতি গার্হস্থ্য চিকিৎসার পক্ষে বিশেষ উপযোগী। কিঞ্চিৎ চেষ্টা করিলেই সকলেই অনেক অনেক রোগ নিজে নিজে আরাম করিয়া অতি অল্প ব্যয়ে ও অনায়াসে রোগ যন্ত্রণা হইতে মুক্তি লাভ করিতে পারেন।

রোগের লক্ষণ।

রোগ নির্ণয় কালে নিম্নলিখিত উপসর্গ গুলির উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

১ম। নাড়ীস্পন্দন—ধমনী দ্বারা রক্ত হৃদয় হইতে দেহের সমস্ত অংশে সঞ্চালিত হয়। এইরূপ ধমনী দিয়া রক্ত সঞ্চালিত হইবার সময় যে স্পন্দন অনুভূত হয় তাহাকে নাড়ী স্পন্দন কহে। সচরাচর মণিবন্ধে নাড়ী দেখা যায়। কিন্তু গলে, উরুদেশে বা শরীরের অন্য যে কোন স্থানের উপরিভাগে ধমনী দৃষ্ট হয় সেই স্থানে স্পর্শ করি নাড়ী চলিতেছে বুঝা যায়। সুস্থাবস্থায় বয়সানুসারে নাড়ীর গতি দ্রুত বা মন্দ হয়।

বয়স			প্রতি মিনিটে যতবার নাড়ীস্পন্দন হয়।
জন্মকাল হইতে একবৎসর বয়স পর্য্যন্ত		...	১৪০
৩বৎসর বয়স পর্য্যন্ত	...	...	১২০
৬ ,, ,, ,,	...	...	১০০
১৭ ,, ,, ,,	...	...	৯০
৫০ ,, ,, ,,	...	...	৭৫
বৃদ্ধাবস্থা ...	..	...	৭০

স্বভাবতঃ কতকগুলি লোকের নাড়ীস্পন্দন অপেক্ষাকৃত দ্রুত ব মন্দ। কিন্তু যদি দেখা যায় যে বিনা পরিশ্রমে অপেক্ষাকৃত ১০।১২ বার অল্প বা অধিক বার নাড়ীস্পন্দন হইতেছে তাহা হইলে শরীরে কোনরূপ গোলযোগ উপস্থিত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। অপেক্ষাকৃত

অধিক বার নাড়ীস্পন্দন হইলে জ্বরভাব ও অল্প বার হইলে জীবনী-শক্তির দৌর্ব্বল্য প্রকাশ পায়।

প্রদাহ উপস্থিত হইলে দ্রুত, প্রবল ও পূর্ণ নাড়ীস্পন্দন অনুভূত হয়। ক্ষয়জ্বরে আহারের পর ও সন্ধ্যাকালে নাড়ী অপেক্ষাকৃত অধিকবার চলে। হৃদয়রোগে অনিয়মিত ও ক্ষিপ্ত নাড়ীস্পন্দন উপস্থিত হয়। ওলাউঠা, রক্তস্রাব ইত্যাদি যে সকল পীড়ায় রোগীর আসন্ন মৃত্যু উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা সেই সকল পীড়ায় নাড়ীর গতি ক্ষীণ ও সূত্রবোধ বলিয়া বোধ হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে নাড়ী কখন কয়েক মিনিট বলবতী ও দ্রুতগতি হয় এব কখন আদৌ অনুভূত হয় না।

২য়। শ্বাস ক্রিয়া—বায়ু প্রবিষ্ট হইলে ফুস্‌ফুস্ প্রসারিত এবং বায়ু বিনির্গত হইলে উহা আকুঞ্চিত হয। এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে প্রসারণ ও আকুঞ্চন নিবন্ধন শ্বাসক্রিয়া উপস্থিত হয। পরিশ্রম প্রভৃতি কারণে শ্বাসক্রিয়া অপেক্ষাকৃত দ্রুত হয়। সুস্থাবস্থায় বয়সানুসারে শ্বাসক্রিয়া দ্রুত বা মন্দ হয়।

বয়স	প্রতি মিনিটে যতবার-শ্বাসক্রিয়া হয়।
জন্মকাল হইতে ২বৎসর বয়স পর্য্যন্ত	৩৫
৯ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত (নিদ্রিতাবস্থায়)	১৮
" " " " (জাগরিতাবস্থায়)	২৩
১৫ বৎসর বয়সর পর্য্যন্ত (নিদ্রিতাবস্থায়)	১৮
" " " " (জাগরিতাবস্থায়)	২০
প্রাপ্ত বয়স্ক ব্যক্তির	১৫

স্বভাবতঃ কতকগুলি লোকের শ্বাসক্রিয়া অপেক্ষাকৃত অল্প বা অধিক বার হয়। কিন্তু যদি দেখা যায় যে মন ও দেহের বিশ্রামাবস্থায় শ্বাসক্রিয়া অপেক্ষাকৃত অল্প বা অধিক বার হইতেছে তাহা হইলে শরীরে কোন রোগ উপস্থিত হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

শ্বাসক্রিয়া অধিক দ্রুত হইলে ফুস্ফুস্ রোগ ও মন্দ হইলে দৌর্ব্বল্য প্রকাশ পায়। হাঁফানি ও সর্ব্বপ্রকার হৃদয়রোগে কষ্টকর শ্বাস উপস্থিত হয়। বায়ুনলী প্রদাহ রোগে (Bronchitis) বক্ষের উপর ভার বোধ হয়।

শ্বাসের ঘ্রাণদ্বারা অনেক স্থলে রোগ নির্ণয় করিয়া লওয়া যাইতে পারে। বহুমূত্র রোগে আপেল ফলের ন্যায় এক প্রকার মৃদু, শিশুর উদরের পীড়ায় অম্ল, কয়েক প্রকার অজীর্ণ রোগে গন্ধকের ন্যায় এবং মূত্রাশয় ও মূত্রদ্বার রোগে মূত্রের ন্যায় এক প্রকার গন্ধ শ্বাসে অনুভূত হয়।

৩য়। উত্তাপ—সুস্থ ও বিশ্রামাবস্থায় মানবদেহের স্বাভাবিক উত্তাপ গড়ে প্রায় ৯৮.৪ ডিগ্রী। কোন কারণে আমাদের শরীরের উত্তাপ ৯৯.৫ ডিগ্রীর অধিক বা ৯৭.৩ ডিগ্রীর অল্প হইলে কোন রোগ উপস্থিত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে জ্বর ও হ্রাস হইলে দৌর্ব্বল্য প্রকাশ পায়। বয়স, দিবসের সময়, ব্যায়াম, জল-বায়ু, ঋতু, খাদ্য, পানীয় প্রভৃতি কারণ ভেদে উত্তাপের তারতম্য হয়। প্রবল জ্বরে ১১০ হইতে ১১২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্তাপ উঠে। উত্তাপ ১০৭ ডিগ্রীর উপর উঠিলে জীবন সংশয় উপস্থিত হয়।

নাড়ীস্পন্দন, শ্বাসক্রিয়া ও উত্তাপের সম্বন্ধ—আমাদের দেহে নাড়ীস্পন্দন, শ্বাসক্রিয়া ও উত্তাপের মধ্যে একটী নিত্য সম্বন্ধ সংস্থাপিত আছে। স্বাভাবিক উত্তাপ এক ডিগ্রী অধিক হইলে প্রতি মিনিটে প্রায় ১০।১২ বার অধিক নাড়ীস্পন্দন ও ২।৩ বার অধিক শ্বাসক্রিয়া হয়। যদি স্বাভাবিক নাড়ীস্পন্দন ও শ্বাস-ক্রিয়া প্রতি মিনিটে যথাক্রমে ৭৫ ও ১৮ বার হয় এবং স্বাভাবিক উত্তাপ যদি ৯৮.৪ ডিগ্রী হয়, তাহা হইলে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী উঠিলে প্রতি মিনিটে প্রায় ৯০ বার নাড়ীস্পন্দন ও ২৩ বার শ্বাসক্রিয়া হইবে।

৪র্থ। জিহ্বা—জিহ্বা কৃষ্ণ বা পাটল বর্ণ ধারণ করিলে রক্তের সহিত উপযুক্ত পরিমাণে অম্লযান মিশ্রিত না হওয়ায় কোন প্রকার শ্বাসযন্ত্রের রোগ উপস্থিত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। জিহ্বার উপর পীতবর্ণ আবরণ যকৃৎ রোগের একটী লক্ষণ। প্রায় সর্ব্ব প্রকার কঠিন রোগে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর আক্ষেপ উপস্থিত হইলে জিহ্বার উপর একটী বন্ধুর আবরণ দৃষ্ট হয়। অন্ত্রজ্বরে ও জ্বরবিকারে জিহ্বার মধ্যে রেখাকৃতি ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায়। পিত্তজ্বরে ও অজীর্ণজ্বরে জিহ্বা অতিশয় রক্তবর্ণ হয়।

৫ম। বর্ণ—রোগীর বর্ণ দেখিয়া অনেক স্থলে উপযুক্ত রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়। কতকগুলি হৃদয় ও ফুসফুসের পীড়ায় রোগী কৃষ্ণ অথবা ঈষৎ নীলবর্ণ হয়। পিত্তজ্বরে মুখ পীতবর্ণ ধারণ করে। রক্তাল্পতা রোগে পাণ্ডু এবং হরিৎ পীড়ায় হরিৎ বর্ণ উপস্থিত হয়। কর্কট রোগে রোগীর বর্ণ পীতাভ হয়। কতকগুলি যকৃৎ রোগে গাত্রে ও মুখে কৃষ্টবর্ণ চিহ্ন দৃষ্ট হয়।

৬ষ্ঠ। মলমূত্র নিঃসরণ—মূত্র স্নায়ুরোগে পাণ্ডুবর্ণ, বাতজ্বরে অম্লস্বাদ বিশিষ্ট, পাণ্ডুরোগে হরিদ্বর্ণ ও জ্বরে লোহিতবর্ণ হয়। কতকগুলি মূত্রাশয় ও মূত্রদ্বার রোগে মূত্র রক্তবর্ণ ও ঘোলা হয়। বহুমূত্র রোগে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, প্রস্রাব করিবার সময় যন্ত্রণা ও উত্তেজনা বোধ হয় এবং প্রস্রাব বারে অধিক হয়, মূত্রের ঘ্রাণ ও স্বাদ মিষ্ট হয়, মূত্র পরিষ্কার ও পাণ্ডুবর্ণ হয় ও শীঘ্র ফেন রাশিতে পরিণত হয়, মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০ হয় এবং উহার শতাংশের ৮ বা ১২ অংশ শর্করা দৃষ্ট হয়।

অজীর্ণ দ্রব্য মলের সহিত বহির্গত হইলে পরিপাক বিশৃঙ্খলা হইয়াছে বুঝিতে হইবে। অন্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত হইলে জলবৎ ভেদ হয়। মলে পিত্ত থাকিলে যকৃতের পীড়া প্রকাশ পায়।

৭ম। অরুচি—অপাক, জ্বর, দৌর্ব্বল্য ও দাহ থাকিলে অরুচি,

উপস্থিত হয়। প্রায় সর্ব্বপ্রকার কঠিন রোগে অরুচি দেখা যায় কিন্তু বহুমূত্র, ক্ষয়কাশ ও কয়েক প্রকার অজীর্ণ রোগে রুচির অস্বাভাবিক বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়।

৮ম। তৃষ্ণা—জ্বরের সহিত তৃষ্ণা উপস্থিত হয় এবং এইরূপ অবস্থায় অম্ল পানীয় দ্রব্যে ইচ্ছা হয়। কয়েক প্রকার অজীর্ণ রোগে তৃষ্ণা বাড়ে। তৃষ্ণা বহুমূত্র রোগের একটী প্রধান লক্ষণ। জলাতঙ্ক রোগে পিপাসা বলবতী হইলেও রোগীর সর্ব্বপ্রকার তরল পদার্থে আতঙ্ক উপস্থিত হয়।

৯ম। কাশি·কারণ ভেদে কাশির ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কৃমি, দন্তোদ্গম, তালুপার্শ্ব গ্রন্থির বিবৃদ্ধি, হৃদয়, যকৃৎ, কর্ণ, পাকাশয়, স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয়ের পীড়া ইত্যাদি কারণে কণ্ঠনলী, শ্বাসনলী ও বায়ুনলীতে আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া কাশি হয়। সর্দ্দি ও ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে কখন শুষ্ক এবং কখন বা শ্লেষ্মার সহিত কাশি দেখা দেয়। ক্ষয়কাশ রোগে বক্ষের উপরিভাগে বেদনা, দেহক্ষয় ও জ্বরের সহিত কাশি উপস্থিত হয়। শ্বাসকাশ বা হাঁফানি রোগে প্রায় রাত্রে কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত কাশি দেখা দেয়। ফুসফুসের প্রদাহ উপস্থিত হইলে কাশির পর কৃষ্টবর্ণ শ্লেষ্মা বিনির্গত হয়। রক্তোৎকাশ রোগে ফুসফুস্ হইতে কাশির সহিত গাঢ় লোহিত বর্ণ রক্ত বাহির হয়। ফুসফুসাবরণ রোগে কাশিলে পার্শ্বে ছুরিকাবিদ্ধবৎ যন্ত্রনা উপস্থিত হয়। শিশুর ঘুংড়ি রোগে কাশির শব্দ পিত্তলপাত্রে আঘাতের শব্দের ন্যায় বলিয়া বোধ হয় এবং শ্বাসনালীতে প্রবল প্রদাহ হইয়া অনেক স্থলে আক্ষেপ ও গলনলী রোধ উপস্থিত হয়। হাম হইলে নাসিকা হইতে শ্লেষ্মা নিঃসরন ও অন্যান্য সর্দ্দির লক্ষণের সহিত কাশি দেখা দেয়। বায়ুনলী প্রদাহ রোগে কাশির পর ডিম্বের শ্বেতাংশের ন্যায় একপ্রকার সান্দ্র (হড়্‌হড়ে) শ্লেষ্মা নির্গত হয়

১০ম। শিরঃশূল বা মাথাব্যথা-অপাক, বিকৃত যকৃতের ক্রিয়া, স্নায়ুরোগ, দৌর্ব্বল্য অথবা অতিরিক্ত পরিশ্রমে শিরঃশূল উপস্থিত হয়। রক্তহীনতা বা দৌর্ব্বল্য, জ্বর ও প্রদাহযুক্ত রোগ নিবন্ধন মস্তকে তীব্র যন্ত্রণা উপস্থিত হয় এবং মাথাব্যথা করে। অপাক হইলে মস্তকে মৃদুবেদনা অনুভব হয়। ম্যালেরিয়া দোষ থাকিলে প্রতিদিন নিয়মিত সময়ে অথবা কপালের এক পার্শ্বে বেদনা উপস্থিত হয়। জরায়ুরোগে অনেক সময় শিরঃশূল দেখা দেয়।

১১শ। বমন-পাকাশয়ের কার্য্যের বিকৃতি নিবন্ধন বমন উৎপন্ন হয়। ইহা পাকাশয় ও অন্ত্র রোগের লক্ষণ। অপরিমিতাহার, মদ্যপান ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। অনেক প্রকার বিশেষতঃ সস্ফোট জ্বরে প্রথমে বমন উপস্থিত হয়। ইহা অন্ত্রবৃদ্ধি, অজীর্ণ. শূল, পাথরী ও ওলাউঠা রোগের একটী লক্ষণ। সর্ব্বপ্রকার উদরস্থ যন্ত্রের বিশেষতঃ পাকযন্ত্রের প্রদাহে প্রায় বমন উপস্থিত হয়। ঘুংড়ি কাশি প্রবল হইলে বমি হয়। সেঁকো প্রভৃতি বিষাক্ত দ্রব্য সেবনে উদ্গার আরম্ভ হয়। সামুদ্রিক রোগে ও গর্ভাবস্থায় বমি হয়। উদ্গীর্ণ দ্রব্যের বর্ণ, ঘ্রাণ ও স্বাদ দেখিয়া অনেক রোগ নির্ণয় করিয়া লওয়া যায়। ওলাউঠা রোগে উদ্গীর্ণ দ্রব্যের বর্ণ সাদা চালধোয়ানী জলের ন্যায়। রক্তবমন রোগে রক্তের বর্ণ কাল। কতকগুলি মূত্রাশয়দোষ সম্বলিত রোগে উদ্গীর্ণ দ্রব্যের ঘ্রাণ এমোনিয়ার ন্যায়। অন্ত্র রুদ্ধ হইলে জলবমন হয়। পিত্তবমন হইলে উহার স্বাদ অম্ল ও তিক্ত এবং বর্ণ পীত হয়। কয়েক প্রকার অজীর্ণ রোগে অম্লস্বাদবিশিষ্ট জলবমন হয়।

১২শ। বেদনা-বেদনা দুই প্রকার-প্রদাহযুক্ত ও আক্ষেপযুক্ত। চাপ দিলে প্রদাহযুক্ত বেদনার বৃদ্ধি ও আক্ষেপযুক্ত বেদনার হ্রাস হয়। বেদনা অধিক হইলে উহার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর দেখা দেয়। ঠাণ্ডা লাগা, ক্ষয়কাশ, প্রদাহ, বাত, অজীর্ণ প্রভৃতি কারণে

বক্ষে বেদনা উপস্থিত হয়। সন্ধিতে বেদনা হইলে বাত, প্রদাহ বা হিষ্টিরিয়া আছে বুঝিতে হইবে। বায়ু, অম্ল, অজীর্ণ ইত্যাদি কারণে উদরে বেদনা হয়। চাপে উদরের বেদনা বর্দ্ধিত হইলে উহা প্রদাহজনিত। হস্তপদে ও পৃষ্টে বেদনা হইলে জ্বর ও বসন্ত হইবার সম্ভাবনা। ঠাণ্ডা লাগিলে বা ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা বা ডেঙ্গু-জ্বর হইবার সম্ভাবনা হইলে সমস্ত গাত্রে বেদনা উপস্থিত হয়। মুখে অথবা দেহের অন্য কোন স্থানে প্রতিদিন নিয়মিত সময়ে বেদনা উপস্থিত হইলে এবং জ্বর না থাকিলে উহা স্নায়বীয় কারণে উপস্থিত হইয়াছে অনুমান করিতে হইবে।

সংক্ষিপ্ত শারীরতত্ত্ব।

আমাদের দেহের গঠন কিরূপ ও উহার যন্ত্রসমূহের কার্য্য কিরূপে পরিচালিত হয় তাহা না জানিলে চিকিৎসা ভাল করিয়া চালান যায় না। এই জন্য শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধীয় কয়েকটী প্রধান প্রধান বিষয় এই অধ্যায়ে সংক্ষেপে লিখিত হইল।

আমাদের দেহের কতকগুলি অংশ কঠিন ও কতকগুলি অংশ তরল।

অস্থি, উপাস্থি, পেশী, কণ্ডার, পেশীর আচ্ছাদন ঝিল্লী, স্নায়ু, অন্ত্র, ইত্যাদি কঠিন অংশ।

রক্ত, পযোরস, পিত্ত, ঘর্ম্ম, মূত্র, লালা, অশ্রু ইত্যাদি তরল অংশ।

অস্থি মানবদেহের ভিত্তি স্বরূপ। আমাদের যাবতীয় দেহযন্ত্র এই ভিত্তির উপর সংস্থাপিত। অস্থি তিন প্রকার—দীর্ঘ, খর্ব্ব ও প্রশস্ত।

হস্ত, পদ প্রভৃতি যে সকল অংশ সচরাচর অনেকবার সঞ্চালিত করা আবশ্যক সেই সকল অংশে দীর্ঘ অস্থি দৃষ্ট হয়।

হস্তের ও পদের তল, মেরুদণ্ড ইত্যাদি যে সকল অংশের অধিক নমনীয়তা ও কাঠিন্যের আবশ্যকতা সেই সকল অংশে খর্ব্ব অস্থি দৃষ্ট হয়।

মস্তক, বক্ষ, বস্তিদেশ ইত্যাদি অংশে প্রশস্ত অস্থি দৃষ্ট হয়। এই সকল অস্থি দ্বারা বিবিধ যন্ত্র পরিবেষ্টিত ও পরিরক্ষিত হয়।

আকৃতি, স্থিতি ও ব্যবহার ভেদে অস্থির গঠন প্রভেদ লক্ষিত হয়। এই জন্য দীর্ঘ অস্থি সমূহে ঘন ও কঠিন এবং খর্ব্ব অস্থি সমূহে কৌষিক ও কোমল ঝিল্লী দেখিতে পাওয়া যায়।

যে আবরণে অস্থির চতুষ্পার্শ্ব ও উহার অভ্যন্তরস্থিত শিরা, উপশিরা, ধমনী ইত্যাদি আবৃত সে আবরণকে অস্থি বেষ্টনী কহে।

পেশী কতিপয় নমনীয় ও রক্তবর্ণ মাংস সূত্রের সমষ্টি। পেশীর সাহায্যে দেহের ভিন্ন ভিন্ন অংশের সঞ্চালন ক্রিয়া সাধিত হয়। পেশী সকল কণ্ডার (Tendon) ও ঝিল্লীর দ্বারা অস্থিতে আবদ্ধ থাকে।

মানবদেহকে দুইভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে।—কাণ্ড ও শাখা। মস্তক, বক্ষ ও উদর কাণ্ড এবং হস্তপদ শাখা।

মস্তকে স্নায়ুমণ্ডলের কেন্দ্র, মস্তিষ্ক এবং কর্ণাদি ইন্দ্রিয় অবস্থিত।

বক্ষ গ্রীবার দ্বারা মস্তকের সহিত মিলিত। ইহাতে শ্বাস ও রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার যন্ত্র অবস্থিত।

বক্ষ ও উদরের মধ্যে বুকাস্থি অবস্থিত।

উদরে অন্নাদি পরিপাক, বিবিধ রসক্ষরণ,মলমূত্র নিঃসরণ ও সন্তান উৎপাদন করিবার যন্ত্র অবস্থিত।

পাঠসৌকর্য্যার্থে উদরকে দৈর্ঘ্যে ও প্রস্থে দুইটী করিয়া সমান্তর সরলরেখা দ্বারা নয় ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। উপরিভাগের মধ্য খণ্ডকে উর্দ্ধোদর (epigastrium) ও দুইপার্শ্বের দুই খণ্ডকে উপপর্শুকাপ্রদেশ কহে। মধ্যভাগের মধ্য খণ্ডকে নাভিদেশ ও দুইপার্শ্বের দুই খণ্ডকে কটিদেশ কহে। নিম্নভাগের মধ্যখণ্ডকে নিম্নোদর (hypogastrium) ও দুই পার্শ্বের দুই খণ্ডকে কটিখাত (iliac fossæ) কহে।

উদর ও উরুর মধ্যস্থলে বঙ্ক্ষণসন্ধি অবস্থিত।

স্কন্ধ, বাহু, প্রকোষ্ঠ, করতল, করাঙ্গুলি ইত্যাদিকে উচ্চাঙ্গ কহে।

উরু, জানুসন্ধি, পদ, পদতল, পদাঙ্গুলি ইত্যাদিকে নিম্নাঙ্গ কহে।

স্নায়ুমণ্ডল অনেকগুলি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম স্নায়ুসূত্রের সমষ্টি। স্নায়ুমণ্ডল দ্বারা দেহের যন্ত্র সমূহের মধ্যে পরস্পর ও বাহ্যবস্তুর সহিত সম্বন্ধ স্থাপিত হয়। যে উপাদানে স্নায়ুমণ্ডল গঠিত তাহা শৈশব কালে তরলাবস্থায় থাকে কিন্তু বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে উহা কাঠিন্য প্রাপ্ত হয়। এই উপাদানকে স্নায়ুঝিল্লী কহে। স্নায়ুঝিল্লী নানা প্রকার।

উহা কখন শ্বেত, কখন ধূসর এবং কখন বা কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং কোনস্থলে সূত্রের ও কোনস্থলে বা গ্রন্থির আকার ধারণ করে।

স্নায়ুমণ্ডলের কেন্দ্রের নাম মেডুলাঅবলঙ্গেটা (Medulla Oblongata) ইহা মেরুদণ্ডের উপরিভাগে মস্তকের পৃষ্ঠদেশে অবস্থিত। ইহাতে পশ্চাৎ মস্তিষ্ক (cerebellum), বৃহৎ মস্তিষ্ক (cerebrum) ও মেরুদণ্ডের স্নায়ু সমূহ মিলিত হইয়াছে।

নিয়ত আমাদের দেহের মধ্যে যে বিবিধ ক্রিয়া চলিতেছে তাহা আমাদের শরীরস্থ ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের মিলিত কার্য্যের ফল। এই সকল ক্রিয়াকে দুইভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে—জীবন-রক্ষিনী ক্রিয়া ও বংশরক্ষিণী ক্রিয়া। জীবনরক্ষিণী ক্রিয়া দ্বারা মানব অন্নাদিগ্রহণে নিজ দেহের পুষ্টিসাধন এবং বাহ্যবস্তুর সহিত সম্বন্ধ স্থাপিত করে।

পরিপাক,পরিশোষণ, শ্বাসক্রিয়া,রক্তসঞ্চালন ইত্যাদি কার্য্যের দ্বারা দেহের পুষ্টিসাধন ও ঘ্রাণ, দর্শন, শ্রবণ সঞ্চালন, স্পর্শ ইত্যাদি কার্য্যের দ্বারা বাহ্যবস্তুর সহিত দেহের সম্বন্ধ স্থাপিত হয়।

সন্তান উৎপাদন, গর্ভধারণ, প্রসব, স্তন্যপান ইত্যাদি কার্য্যের দ্বারা বংশরক্ষিণী ক্রিয়া সাধিত হয়।

পরিপাক।

ভুক্তদ্রব্য জীর্ণ করাকে পরিপাক কহে। পরিপাকক্রিয়া ভাল করিয়া বুঝিতে গেলে কিরূপে খাদ্য মুখবিবরে গৃহীত হইয়া চর্ব্বিত, লালার সহিত মিশ্রিত, গলাধঃকৃত, জীর্ণাবস্থায় ও পয়োরসে পরিণত, পরিশোষিত ও অবশেষে দেহ হইতে বিনির্গত হইয়া যায় তাহা জানা আবশ্যক।

পরিপাকনালী মুখবিবর হইতে গুহ্যদেশ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত। এই নালীর ভিন্ন ভিন্ন অংশে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে পরিপাক ক্রিয়ার সহায়তা হয়।

পরিপাক নালীর প্রথম অংশ মুখবিবর।

মুখবিবরের ঊর্দ্ধে কঠিন তালু, নিম্নে নিম্নহনু বা চোয়াল, পশ্চাদ্ভাগে কোমল তালু ও কণ্ঠনালী, সম্মুখভাগে দন্ত ও ওষ্ঠাধর, দুই পার্শ্বে দুই গণ্ড এবং মধ্যভাগে জিহ্বা অবস্থিত।

নিম্নহনু বিবিধ পেশী দ্বারা চালিত হয় বলিয়া উহা যথেচ্ছাক্রমে ইতস্ততঃ নাড়িতে পারা যায়। কিন্তু ঊর্দ্ধ হনু আদৌ নাড়িতে পারা যায় না। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তির প্রতি হনুতে ১৬টী করিয়া দন্ত দৃষ্ট হয়। দন্তের যে অংশ মাড়ীর ভিতর থাকে তাহাকে দন্তমূল ও যে অংশ বাহিরে থাকে তাহাকে দন্তশির বা দন্ত কাণ্ড কহে।

ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলে মুখবিবরে ওষ্ঠাধর ও মাড়ীর মধ্যবর্ত্তী অংশে কতকগুলি লালাগ্রন্থি দৃষ্ট হইবে। দুই চক্ষু ও হনুর মধ্যবর্ত্তী চর্ম্মের নিম্নে অবস্থিত যে সকল লালানালী গণ্ডস্থল ব্যাপিয়া আছে তাহাদিগকে প্যারোটিড (parotid) লালাগ্রন্থি কহে। যে লালাগ্রন্থিদ্বয় নিম্নহনুর মধ্যস্থলে অবস্থিত এবং যাহাদের নালী জিহ্বার অগ্রত্বকের নিকট দৃষ্ট হয়, তাহাদিগকে সব্‌ম্যাক্সিলারি (Submaxillary) লালাগ্রন্থি কহে।

মুখব্যাদান ও জিহ্বা আনত করিয়া দেখিলে মুখবিবরের পশ্চাদ্ভাগে ও ঊর্দ্ধে অনুপ্রস্থভাবে অবস্থিত কোমল তালু দৃষ্ট হয়। উপজিহ্বা (আলজিব) কোমল তালুর অংশ বিশেষ। জিহ্বার দুই পার্শ্বে কোমল তালুর নিম্নে দুইটী গ্রন্থি দৃষ্ট হয়। এই দুইটী গ্রন্থিকে তালুমূল গ্রন্থি বা টন্‌সিল কহে। কোমল তালুর পশ্চাদ্ভাগে গলকোষ। ইহা দেখিতে একটি ঝিল্লীময় কুঁপার ন্যায়। ইহা অন্ননালীর সহিত মিলিত হইয়াছে। অন্ননালীও ঝিল্লীময়। ইহা দ্বারা খাদ্য মুখ হইতে পাকাশয়ে নীত হয়।

প্রধান পাকযন্ত্র-পাকাশয়-উদরের ঊর্দ্ধদেশে অনুপ্রস্থভাবে অবস্থিত। ইহার দুইটী মুখ। ইহার বাম মুখের সহিত অন্ননালী মিলিত হইয়াছে। ইহার দক্ষিণ মুখ নিম্নে ও অপেক্ষাকৃত সম্মুখ-

দেশে অবস্থিত। ইহা দেখিতে কাঁপার ন্যায়। এই মুখটী কিয়দ্দূর গিয়া সংকোচক পেশী কর্তৃক রুদ্ধ হইয়াছে।

পাকাশয়ের বাহ্য আবরণ রক্তাম্বুময় এবং আভ্যন্তরিক আবরণ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীময়। এই সকল আবরণের মধ্য দিয়া অনেকগুলি স্নায়ু ও রক্তাশয় প্রবাহিত হইয়াছে। পাকাশয়ের নিম্ন মুখ অন্ত্রের সহিত মিলিত হইয়াছে। অন্ত্রের গহ্বর অপেক্ষাকৃত সংকীর্ণ। অন্ত্র বৃহদন্ত্রে ও ক্ষুদ্রান্ত্রে বিভক্ত। বৃহদন্ত্র ক্ষুদ্রান্ত্র অপেক্ষা দৈর্ঘ্যে ছোট কিন্তু উহার গহ্বর অধিকতর প্রশস্ত। বৃহদন্ত্র, মধ্যান্ত্র ও সরলান্ত্র হইয়া গুহ্যদেশে শেষ হইয়াছে। সমস্ত অন্ত্র ওমেণ্টম্ ও পেরিটোনিয়ম নামক আবরণ দ্বারা পরিবেষ্টিত।

যকৃৎ উদরের উর্দ্ধভাগে দক্ষিণপার্শ্বে অবস্থিত। ইহার তলদেশপঞ্জরের নিম্নাস্থি পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহার উপরিভাগ ন্যুব্জ ও নিম্নভাগ কুব্জ। ইহার বর্ণ রক্তাভ পাটল। যকৃৎ ছেদ করিলে অনেকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ঘন ও কোমল খণ্ড দৃষ্ট হয়। এই সকল খণ্ডে রক্তাশয় মিলিত এবং শাখাপিত্তনালী উত্থিত হইয়াছে। শাখাপিত্তনালীসকল একত্র মিলিত হইয়া এক বৃহৎ পিত্তনালীতে শেষ হইয়াছে। এই বৃহৎ পিত্তনালী যকৃতের নিম্নদেশে অবস্থিত। ইহা পিত্তকোষের সহিত মিলিত হইয়া দ্বাদশাঙ্গুল্যান্ত্রে শেষ হইয়াছে।

পাকাশয় ও মেরুদণ্ডের মধ্যবর্ত্তী স্থানে অনুপ্রস্থভাবে পাললিক অবস্থিত। ইহা হইতে একপ্রকার রস নির্গত হইয়া ভুক্ত তৈলাক্ত দ্রব্যকে এক প্রকার দুগ্ধবৎ পদার্থে পরিণত করে। দ্বাদশাঙ্গুল্যান্ত্রের যেস্থানে যকৃৎ হইতে পিত্তনালী আসিয়া মিশ্রিত হইয়াছে তাহার নিকট পাললিক হইতে অপর একটী নালী আসিয়া মিশ্রিত হইয়াছে।

উদরের বামপার্শ্বে পঞ্জরের নিম্নে প্লীহা অবস্থিত। ইহার আকার লম্বভাবে ছিন্ন ডিম্বার্দ্ধের ন্যায়। পাকাশয়ের চাপে ইহার কৈশিকঝিল্লী

আকুঞ্চিত হইলে উহা হইতে রক্ত বিনিঃসৃত হইয়া রক্তাশয়ের মধ্যে প্রবিষ্ট হয়।

হস্তের দ্বারা খাদ্য মুখে নীত হইয়া দন্তের দ্বারা উহা চর্ব্বিত হয়। খাদ্য চর্ব্বিত হইবার সময় লালাগ্রন্থি উত্তেজিত হইয়া লালারস বিনিঃসৃত হইয়া খাদ্যের সহিত মিশ্রি ত হয়। চর্ব্বণ কার্য্য শেষ হইয়া গেলে খাদ্যদ্রব্য জিহ্বার দ্বারা একত্রিত হইয়া কণ্ঠের দিকে নীত হয়। কণ্ঠের দিকে খাদ্য নীত হইলে তালুর দ্বারা মুখবিবরস্থিত নাসিকাছিদ্র এবং উপজিহ্বার দ্বারা কণ্ঠনালী রুদ্ধ হয় এবং খাদ্য অন্ননালীর ভিতর দিয়া পাকাশয়ে উপস্থিত হয়। এইরূপে গলাধঃকরণ ক্রিয়া সাধিত হয়।

অন্ন পাকাশয়ে উপস্থিত হইলে পাকাশয়ের গাত্রস্থিত কতকগুলি গ্রন্থি হইতে একপ্রকার অম্লরস বিনির্গত হইয়া উহা জীর্ণ করিতে আরম্ভ করে। কিয়ৎক্ষণ পরে ভুক্তদ্রব্য একপ্রকার ধূসরবর্ণ তরল ও আটালু পদার্থে পরিণত হইয়া পাললিকের ভিতর প্রবিষ্ট হয়। যে অংশ সম্পূর্ণরূপে জীর্ণ হইয়াছে সেই অংশ পাললিকে রুদ্ধ হইয়া থাকে এবং অবশিষ্ট অংশ দ্বাদশাঙ্গুল্যন্ত্রে নীত হয়। কখন কখন নানাবিধ কারণে পাকাশয়ের কার্য্যে বিকৃতি ঘটে। ইহাতে পাকাশয়ে প্রবল আকুঞ্চন উপস্থিত হয় এবং ভুক্ত দ্রব্য অন্ননালীর বাধা অতিক্রম করিয়া উঠিয়া যায়। এইরূপে ভুক্তদ্রব্য উঠিয়া যাওয়াকে বমন কহে।

জীর্ণ ভুক্তদ্রব্য দ্বাদশাঙ্গুল্যন্ত্রে উপস্থিত হইয়া পিত্ত ও পাললিক নিঃসৃত রসের সহিত মিশ্রিত হয়। এই সকল রসের প্রকৃত কার্য্য কি তাহা অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই। তবে ইহাদের দ্বারা পরিপাক-ক্রিয়ার যে বিশেষ সহায়তা হয় সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। এখানে আসিলে পর ভুক্তদ্রব্যে নূতন পরিবর্ত্তন আরম্ভ হয় এবং উহার সারাংশ একপ্রকার শ্বেতবর্ণ ক্ষারময় তরল পদার্থে পরিণত হয়। এই

তরল পদার্থকে পয়োরস কহে। অন্ত্র দিয়া আসিবার সময় ভুক্তদ্রব্যে উপরিউক্ত প্রকারে পরিবর্ত্তন ঘটিতে থাকে এবং অবশেষে উহা অন্ত্রান্ত্রে উপনীত হইয়া একটী পৈশিক কপাট দ্বারা রুদ্ধ হইয়া থাকে। এখানে উহার সারাংশ পরিশোষিত হয় এবং অসারাংশ সরলান্ত্রে গিয়া সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয়। সরলাংশে অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইলে উহা নিঃসরণ করিবার আবশ্যকতা হয়। অন্ত্র আকুঞ্চিত হয় এবং বুক্কাস্থি ও পাকাশয়ের পেশীর সাহায্যে অসারাংশ বিষ্ঠাকারে বিনির্গত হইয়া যায়। এইরূপ অসারাংশের বিনির্গমনকে মলত্যাগ কহে।

উপরিলিখিত প্রকারে পরিপাক ক্রিয়া সাধিত হয়।

শ্বাসক্রিয়া।

শ্বাসক্রিয়া দ্বারা বায়ু দেহের যন্ত্রবিশেষের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া বিশ্লিষ্ট হয়। এই যন্ত্রের মধ্যদিয়া রক্ত প্রবাহিত হয়। বায়ুর সহিত সংস্পর্শে রক্তে যে শক্তি সঞ্চারিত হয় সেই শক্তি দ্বারা দেহস্থ যন্ত্রী-সমূহের পরিপোষণ ও পরিরক্ষণ হয়।

বাহিস্থ বায়ু দ্বারা শ্বাসক্রিয়া সাধিত হয়। বায়ুনলী, শাখাবায়ু-নলী এবং ফুস্‌ফুস্‌দ্বয় শ্বাসযন্ত্র। বায়ুনলী দেখিতে একটী সূত্রো-পাস্থিময় নলের ন্যায়। ইহা মেরুদণ্ডের সম্মুখ ভাগে অবস্থিত। ইহার ঊর্দ্ধ প্রান্ত কণ্ঠনলীর সহিত মিলিত হইয়াছে এবং নিম্ন প্রান্ত দুইটী শাখায় বিভক্ত হইয়াছে। একটী শাখা বাম ফুস্‌ফুসের সহিত এবং অপর শাখাটী দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের সহিত মিলিত হইয়াছে। এই শাখা দুইটীকে শাখা বায়ুনলী কহে।

ফুস্‌ফুসের সহিত মিলিত হইবার পূর্ব্বে প্রতি শাখা বায়ুনলী দুইটী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখাতে বিভক্ত হইয়াছে। শেষোক্ত ক্ষুদ্র শাখাগুলি আবার অসংখ্য উপশাখায় বিভক্ত হইয়া ফুসফুসের সহিত মিলিত হইয়াছে। বায়ুনলীর ও শাখাবায়ুনলীর অভ্যন্তর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর দ্বারা আবৃত। ফুস্‌ফুস্‌ স্পঞ্জের ন্যায় কোমল এবং বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র

কোষে বিভক্ত। এই সকল কোষের মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইলে উহাদের গাত্রস্থিত শিরা ও উপশিরা বায়ুর অম্লযানাংশ টানিয়া লয়। ফুস্‌ফুস্‌দ্বয় বক্ষের ভিতর অবস্থিত। দুই ফুস্‌ফুসের মধ্যস্থলে হৃদয় ও একপ্রকার ঝিল্লী দৃষ্ট হয়। বামপার্শ্বস্থিত ফুস্‌ফুস্‌কে বাম ও দক্ষিণ পার্শ্বস্থিত ফুস্‌ফুস্‌কে দক্ষিণ ফুস্‌ফুস্‌ কহে।

ফুস্‌ফুস্‌দ্বয় প্লুরা নামক একটী রক্তাম্বুময় আবরণে আবৃত। বক্ষের অভ্যন্তর ভাগও এই প্লুরার দ্বারা আবৃত। বহিস্থ বায়ুর চাপে পর্য্যায়ক্রমে যে বক্ষের আকুঞ্চন ও প্রসারণ উপস্থিত হয় তাহাকে শ্বাসক্রিয়া কহে। শ্বাস ক্রিয়া উৎপাদন করিতে যেরূপ চাপের আবশ্যকতা হয় তাহাতে বায়ুতে উহার শতভাগের ২১ ভাগ অম্লযান, ৭৯ ভাগ যবক্ষারযান ও অতি অল্পভাগ অঙ্গার থাকা প্রয়োজন। শ্বাসক্রিয়ার সময় বায়ু বিশ্লিষ্ট হইয়া আমাদের দেহের স্বাভাবিক উত্তাপ (৯৮°) উৎপাদন করে। ইচ্ছা করিলে আমরা শ্বাসক্রিয়ার গতি দ্রুত বা মন্দ করিতে পারি, কিন্তু উহা এককালে নিরস্ত করিতে পারি না।

শ্বাসগ্রহণক্রিয়া বা ফুস্‌ফুসের মধ্যে বায়ুপ্রবেশ নিম্নলিখিত প্রকারে সাধিত হয়। বুকাস্থি আকুঞ্চিত হয় ও উহার চাপে উদরস্থ যন্ত্রসমূহ নিম্নগামী হয়। পঞ্জরাস্থিসমূহ শ্বাসপ্রক্ষেপ ক্রিয়ার বশবর্ত্তী হইয়া উর্দ্ধগামী হয়, বক্ষ ও ফুস্‌ফুস্‌দ্বয় স্ফীত হয় এবং বায়ু নাসিকা ও মুখের ভিতর দিয়া প্রবিষ্ট হইয়া কণ্ঠনালী, বায়ুনালী ও বায়ুনালীর অসংখ্য শাখার মধ্য দিয়া ফুস্‌ফুসের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষে উপনীত হয়। বায়ু প্রবিষ্ট হইলে কোষগুলি স্ফীত হয় এবং বায়ু কয়েক সেকেণ্ড উহাদের ভিতর থাকিয়া শ্বাসপ্রক্ষেপ ক্রিয়ার বশবর্ত্তী হইয়া বিনির্গত হইয়া যায়।

প্রতিবার শ্বাসগ্রহণ করিবার সময় প্রায় ৩০ হইতে ৪০ ঘন ইঞ্চি বায়ু দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। যখন এই বায়ু বহির্গত হইয়া যায়, তখন উহাকে বিশ্লেষিত করিলে দৃষ্ট হইবে যে উহাতে ২১ ভাগ

অম্লযান ও ৭৯ ভাগ যবক্ষারযানের পরিবর্ত্তে কেবলমাত্র '০১৪ ভাগ অম্লযান,৭৯ ভাগ যবাক্ষরযান ও অধিক পরিমাণে অঙ্গার রহিয়াছে।

শিরাস্থিত রক্তের সহিত সংমিশ্রণে বায়ুর এইরূপ পরিবর্ত্তন ঘটে। বায়ুস্থ অম্লযানের সম্পর্কে শিরাস্থিত রক্তের কৃষ্ণবর্ণ কাটিয়া গিয়া লোহিত বর্ণ উপস্থিত হয় এবং উহাতে দেহযন্ত্রসমূহ পরিপোষণ করিবার শক্তি সংক্রমিত হয়।

শ্বাসগ্রহণ করিবার সময় আমাদের দেহে যে ক্রিয়ার সঞ্চার হয়, শ্বাসপ্রক্ষেপ করিবার সময় তাহার বিপরীত ক্রিয়া ঘটে।

শ্বাসযন্ত্রের দ্বারা অন্যান্য ক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া যায়—হাস্য, কাশি, হাঁচি, জৃম্ভন (হাইতোলা), দীর্ঘ নিঃশ্বাস ইত্যাদি।

রক্ত সঞ্চালন।

রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া কি তাহা ভাল করিয়া বুঝিতে হইলে অগ্রে হৃদয়, ধমনী ও শিরার গঠন ও ক্রিয়া জানা আবশ্যক।

হৃদয় দেখিতে একটী উর্দ্ধতল কোণের ন্যায়। উহা ফুসফুসদ্বয়ের মধ্যস্থলে বক্ষোভ্যন্তরের বামভাগে ও সম্মুখদেশে অবস্থিত। ইহা একটী রক্তাম্বুময় আবরণে আবৃত।

হৃদয় দুই ভাগে বিভক্ত। প্রতি ভাগে অর্থাৎ বাম ও দক্ষিণ ভাগে একটী করিয়া বড় ও একটী করিয়া ছোট কোষ দৃষ্ট হয়। প্রতি ভাগের বড় ও ছোট কোষের মধ্যে একটী করিয়া ঝিল্লীময় কপাট অবস্থিত।

ধমনী দেখিতে নলের ন্যায়। ধমনী দ্বারা রক্ত হৃদয় হইতে দেহের সর্ব্বত্র চালিত হয়। ধমনীগুলি কতকগুলি সূক্ষ্ম উপধমনীতে বিভক্ত হইয়া শিরার সহিত মিলিত হইয়াছে।

ধমনীস্থ রক্ত শিরাতে উপনীত হইবার পর উহা শিরার দ্বারায় পুনরায় হৃদয়ে নীত হয়। শিরার মধ্যে স্থানে স্থানে ঝিল্লীময় কপাট

আছে। এই কপাটগুলি আছে বলিয়া মাধ্যাকর্ষণ শক্তির দ্বারা রক্তের গতি রোধ হয় না।

রক্ত সঞ্চালন।—যে সময় অন্যান্য শিরা হইতে সঞ্চালিত হইয়া রক্ত বৃহৎ শিরাতে আনীত হয়, সেই সময় হইতে আরম্ভ করিলে সহজে রক্ত সঞ্চালনের ক্রিয়া বুঝা যাইবে। রক্ত অন্যান্য শিরা হইতে বৃহৎ শিরাতে উপস্থিত হইবার পর উহা হৃদয়ের দক্ষিণ ক্ষুদ্রকোষে প্রবিষ্ট হয়। রক্ত এই ক্ষুদ্র কোষে প্রবিষ্ট হইলে পর উহার গাত্রস্থিত কপাট খুলিয়া যায় এবং রক্ত তখন দক্ষিণ বৃহৎ কোষের মধ্যে উপস্থিত হয়। দক্ষিণ বৃহৎ কোষের মধ্য হইতে রক্ত শিরা দ্বারা ফুস্‌ফুসে নীত হয়, ফুস্‌ফুসের ধমনী সমূহের সাহায্যে শ্বাসযন্ত্রের প্রত্যেক অংশে পরিবেশিত হয় এবং তথায় বহিস্থ বায়ুর সহিত মিশ্রিত হইয়া উহার অম্লযানাংশ টানিয়া লয়। রক্তের কৃষ্ণবর্ণ কাটিয়া গিয়া লোহিতবর্ণ উপস্থিত হয় এবং ফুস্‌ফুসের শিরা দিয়া হৃদয়ের বাম ক্ষুদ্র কোষে উপনীত হয়। রক্ত এই ক্ষুদ্র কোষে প্রবিষ্ট হইলে পর উহার গাত্রস্থিত কপাট খুলিয়া যায় এবং রক্ত বাম বৃহৎ কোষে উপস্থিত হয়। বাম বৃহৎ কোষ হইতে রক্ত বৃহদ্ধমনীতে উপস্থিত হয় এবং তথা হইতে উপধমনী সমূহের সাহায্যে দেহের সর্ব্বত্র সঞ্চালিত হয়। হৃদয়ের মধ্যস্থিত কপাট দিয়া রক্ত যাতায়াত করিবার সময় হৃদয় স্পন্দন উপস্থিত হয়। চিত্তচাঞ্চল্য, দ্রুতগমন, পেশী-প্রসারণ ইত্যাদি করণেও হৃদয়স্পন্দন উপস্থিত হয়।

ধমনীর মধ্য দিয়া রক্ত চলিবার সময় উহার স্পন্দন হয়। এই স্পন্দনকে নাড়ী স্পন্দন কহে।

হৃদয়ে যত বার ও যত বেগে স্পন্দন হয় নাড়ীতেও ঠিক তত বার ও তত বেগে স্পন্দন হয়। এই জন্য সচরাচর নাড়ী দেখিয়া রক্তসঞ্চালনের প্রকৃত অবস্থা সহজেই নির্ণয় করিতে পারা যায়।

ক্ষরণ।

আমাদের কতকগুলি দেহযন্ত্রে রক্তের কিয়দংশ গৃহীত হইলে উহা হইতে নূতন পদার্থ গঠিত হয়। ব্যবহার ও পরিণাম অনুসারে ক্ষরণ তিন প্রকার-যান্ত্রিক, বাহ্য ও ক্রিয়াত্মক। ক্ষরিত দ্রব্য কখন যন্ত্র বিশেষের মধ্যে থাকিয়া বিবিধ কার্য্য সাধন করে এবং কখন বা অংশতঃ বা সম্পূর্ণরূপে বহির্গত হইয়া যায়।

ক্ষারক যন্ত্র তিন প্রকার—রসস্রাবনলী, রসকোষ ও গ্রন্থি।

রসস্রাবনলী ধমনী হইতে রস টানিয়া লইয়া অন্যত্র উহা প্রক্ষেপ করে। যে সকল রক্তাম্বুময় আবরণ দ্বারা ফুস্‌ফুস্‌বেষ্টন, হৃদ্বেষ্টন, উদরান্তর্বেষ্টন প্রভৃতি ঝিল্লী আবৃত, সেই সকল আবরণ দ্বারা উক্ত ঝিল্লীগুলির উপর নিয়ত রক্তাম্বু প্রক্ষিপ্ত হয়।

রসকোষ—চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর মধ্যে মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রসকোষ দৃষ্ট হয়। এই সকল রসকোষ হইতে এক প্রকার আটালু রস নির্গত হয়।

ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থি হইতে ভিন্ন ভিন্ন রস নির্গত হয়। গ্রন্থি রক্তাশয়, স্নায়ু প্রভৃতি উপাদানসম্বলিত ঝিল্লী-বিশেষ। প্রত্যেক গ্রন্থিতে একটী করিয়া ক্ষারক নালী দৃষ্ট হয়। এই ক্ষারকনালী হইতে রস নিঃসৃত হয়। যকৃৎ, মূত্রাশয়, প্লীহা, লালাগ্রন্থি প্রভৃতি রসগ্রন্থি।

যত প্রকার যান্ত্রিক রসক্ষরণ হয় তাহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার রস বিশেষ দ্রষ্টব্য।

১ম। রক্তাম্বু—রক্তাম্বুর সাহায্যে একটী যন্ত্রের উপর অপর একটী যন্ত্র অনায়াসে ও সহজে সঞ্চরণ করিতে পারে। পরিশোষণ ও ক্ষরণ ক্রিয়ায় অসামঞ্জস্য প্রযুক্ত অতিরিক্ত রক্তাম্বুস্রাব হইলে শোথ উপস্থিত হয়।

২য়। মাস্তক রস—এই রসের সাহায্যে সন্ধিসঞ্চালনে কোন ব্যাঘাত উপস্থিত হয় না।

৩য়। বসা—চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ বিবিধ রস এই প্রকার ক্ষরণের অন্তর্গত।

বাহ্যরসক্ষরণ—মূত্রত্যাগ এক প্রকার বাহ্যরসক্ষরণ।

কটিদেশে মেরুদণ্ডের উভয় পার্শ্বে অবস্থিত ডিম্বাকৃতি দুইটী যন্ত্র-মূত্রাশয়-হইতে মূত্র ক্ষরিত হইয়া মূত্রবহানালী দ্বারা মূত্রাধারে নীত ও সঞ্চিত হয় এবং কিয়ৎক্ষণ পরে মূত্রনালীর সাহায্যে বহির্গত হইয়া যায়।

ক্রিয়াত্মক রসক্ষরণ—লালা, পিত্ত, পাললিক রস, দুগ্ধ ইত্যাদি ক্রিয়াত্মক ক্ষরণ। ইহাদের দ্বারা দেহের বিবিধ কার্য্য সম্পাদিত হয়। লালা লালাগ্রন্থি হইতে নিঃসৃত হয়। পিত্ত হরিদ্রাভ পীতবর্ণ, আটালু, তিক্ত স্বাদ ও পাচক। দক্ষিণ উপপর্শুকা প্রদেশস্থিত যকৃৎ হইতে পিত্ত নির্গত হয়। পাললিক হইতে পাললিক রস নির্গত হয়

বাহ্যজ্ঞান।

অনুভব।

অনুভব শক্তি দ্বারা বাহ্যবস্তুর জ্ঞান লাভ হয়। যে সকল যন্ত্রের দ্বারা বাহ্য বস্তুর শক্তি মনে সংক্রমিত হয় সেই সকল যন্ত্র যৌবনে সবল থাকে কিন্তু বৃদ্ধাবস্থায় দুর্ব্বল হইযা পড়ে। এই সকল যন্ত্রকে ইন্দ্রিয় কহে।

ইন্দ্রিয় পাঁচ প্রকার—চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, জিহ্বা ও ত্বক্।

চক্ষু দর্শনেন্দ্রিয়। ইহা একটী অস্থিময় গহ্বরের ভিতর অবস্থিত। ইহার আকার বর্ত্তুলের ন্যায়। চক্ষু ছয়টী পেশীর দ্বারা কোটরে আবদ্ধ। এই ছয়টী পেশীর মধ্যে কোনরূপ গোলযোগ উপস্থিত হইলে বক্র দৃষ্টি হয়।

চক্ষু একটী তন্তুময় ঝিল্লী দ্বারা আবৃত। এই ঝিল্লীর সম্মুখদেশে একটী রসপূর্ণপ্রকোষ্ঠ আছে। ইহা একটী স্বচ্ছ আবরণের দ্বারা আবৃত। এই আবরণ দিয়া আলোক প্রবিষ্ট হয়। রসপূর্ণ প্রকোষ্ঠের মধ্যস্থলে তারা ও উপতারা অবস্থিত। ইহাদের নিম্নে স্বচ্ছ অক্ষিমুকুর। কোনও কারণে অক্ষিমুকুরে স্বচ্ছতা বিনষ্ট হইলে মস্তরোগ বা ছানি উপস্থিত হয়। রসপূর্ণ প্রকোষ্ঠের নিম্নে চিত্রপত্র (Retina) এবং তাহার নিম্নে একটী কৃষ্ণবর্ণ আবরণ দৃষ্ট হয়। আমরা যে সকল বস্তু দর্শন করি চিত্রপত্রে তাহা প্রতিবিম্বিত হয়।

কর্ণ শ্রবণেন্দ্রিয়। শ্রবণেন্দ্রিয় তিনভাগে বিভক্ত—বাহ্য, মধ্য ও অন্তর কর্ণ। মধ্য ও অন্তর কর্ণ মস্তকের ভিতর অবস্থিত। বাহ্য-কর্ণে কর্ণশষ্কুলী ও শ্রবণ পথ আছে। শ্রবণ পথ দিয়া শব্দ বাহ্য কর্ণ হইতে মধ্য কর্ণে (পটহে) নীত হয়। পটহে শ্রবণপথ শেষ হইয়াছে। পটহের উপর শব্দ উপস্থিত হইলে উহার কম্পন হয়। কম্পন নিকট-

বর্ত্তী তিনটী অস্থিতে সংক্রমিত হইয়া অবশেষে শ্রবণ স্নায়ুতে উপস্থিত হয়।

নাসিকা ঘ্রাণেন্দ্রিয়। বায়ু নাসিকার মধ্যে নীত হইলে উহা ঘ্রাণ স্নায়ুর সহিত মিলিত হয়।

জিহ্বা স্বাদেন্দ্রিয়।

ত্বক্ স্পর্শেন্দ্রিয়।

স্বর ও বাক্য।

কণ্ঠনালী হইতে স্বর উৎপন্ন হয়। জিহ্বা, ওষ্ঠাধর ও তালুর সাহায্যে স্বর বাক্যে পরিণত হয়। কণ্ঠনালী চর্ম্মের নিম্নে গলদেশের মধ্যস্থলে ও অন্ননালীর সম্মুখে অবস্থিত। বায়ুনলী উহার সহিত মিশ্রিত হই যাছে। কণ্ঠনালীর উপরিস্থ মুখ কণ্ঠের নিম্নে অবস্থিত।

বায়ু যখন ভিতর হইতে কণ্ঠনালীর উপরিস্থ মুখ অতিক্রম করিয়া আইসে তখন যে শব্দ হয় সেই শব্দের দ্বারা স্বর উৎপন্ন হয। ওষ্ঠা- ধর ও কণ্ঠনালীর উপরিস্থ মুখের প্রসারণ ও আকুঞ্চন নিবন্ধন স্বরে পরিবর্ত্তন ঘটে ও গীত উৎপন্ন হয়।

উচ্চারণ করিবার ক্ষমতার বিকৃতি উপস্থিত হইলে তোৎলামি উপ- স্থিত হয়। মূকত্ব বা বোবামি অধিকাংশ স্থলে বধিরতা ও জিহ্বার গঠন দোষে উৎপন্ন হয।

নিদ্রা।

যদি আমাদের ইন্দ্রিয়ের ও পেশীর কার্য্য নিয়ত চলে তাহাহইলে শীঘ্র দেহ শক্তি হ্রাস হইয়া নানাবিধ ব্যাধি ও মৃত্যু উপস্থিত হয়। এই জন্য প্রকৃতি রাজ্যে প্রতিদিন কয়েক ঘণ্টা করিয়া ইন্দ্রিয ও পেশীর কার্য্যের বিরামের ব্যবস্থা দেখিতে পাই। এই দৈনিক বিশ্রামকে নিদ্রা কহে। নিদ্রার সময় বাহ্যবস্তুর সহিত মনের সম্পর্ক থাকে না। রক্ত সঞ্চালন এবং শ্বাসক্রিয়ার বেগ কিয়ৎ পরিমাণে মন্দীভূত হয়। কিন্তু পরিপাক ক্রিয়ার কোন প্রকার ব্যতিক্রম ঘটে না।

শিশু অপেক্ষাকৃত অধিক কাল নিদ্রা যায়। শৈশবে ইন্দ্রিয় ও পেশীর শক্তির আতিশয্য নিবন্ধন শীঘ্র শক্তি ক্ষয় হয়। সুতরাং নিদ্রা অধিক পরিমাণে হয়। বার্দ্ধক্যে অল্পক্ষণ নিদ্রা হয়। সুস্থ প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির প্রতিদিন ৬।৭ ঘণ্টা নিদ্রা হইলেই যথেষ্ট হয়।

নিদ্রিতাবস্থায় বুদ্ধির কার্য্য বিরত থাকে না। কিন্তু এই অবস্থায় ইহার কার্য্যে বিকৃতি ঘটে। কখন অপ্রকৃত বস্তু দৃষ্ট হয়, কখন কাল্পনিক বিপদ বা ভীতি আসিয়া উপস্থিত হয় এবং কখন বা আশা, বিমর্ষ বা আহ্লাদের উদ্রেক হয়। কিন্তু নিদ্রাভঙ্গ হইলে প্রায়ই এই সকল ব্যাপারের কথা ভাল স্মরণ থাকে না। বুদ্ধির এইরূপ বিকৃত কার্য্যকে স্বপ্ন বলে।

কেহ কেহ নিদ্রিতাবস্থায় কথা কয়, কেহ বা নিদ্রাবেশে শয্যা হইতে উঠিয়া বস্ত্রাদি পরিধান করিয়া সাবধানে ঘরের দ্বার খুলে ও বন্ধ করে এবং বাটী হইতে বহির্গত হইয়া ইতস্ততঃ ভ্রমণ করিতে করিতে নানাবিধ কার্য্য করে এবং পুনরায় শয্যাতে আসিয়া শয়ন করে। প্রাতে শয্যা হইতে উঠিবার সময় এই সকল ব্যাপারের কথা কিছুই স্মরণ থাকে না। এইরূপ নিদ্রিতাবস্থায় ভ্রমণকে স্বপ্ন সঞ্চরণ কহে। অনেক সময় স্বপ্নসঞ্চরণের অদ্ভুদ্ অদ্ভুদ্ গল্প শুনিতে পাওয়া যায়। স্বপ্নসঞ্চরণাবস্থায় অনেকে যে অনেক সময় অতি আশ্চর্য্য উপায়ে আসন্ন বিপদ হইতে রক্ষা পায় তাহার প্রধান কারণ এই যে, জাগ্রতাবস্থায় একটী আসন্ন বিপদ দেখিয়া ভয় নিবন্ধন যে স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়, নিদ্রিতাবস্থায় তাহা আদৌ হয় না।

সঞ্চরণ।

পার্শ্বস্থ বস্তুর নিকট যাওয়া বা উহা পরিত্যাগ করার নাম সঞ্চরণ।

অস্থি ও পেশী সঞ্চরণের প্রধান যন্ত্র। কেবল অস্থির দ্বারা কোন কার্য্য হয় না। পেশীর কার্য্যের দ্বারা অস্থির কার্য্য নিয়মিত হয়।

চলন—চলন এক প্রকার সঞ্চরণ। চলিবার সময় আমরা সোজা হইয়া দাঁড়াই এবং এক একটী করিয়া পদ নিক্ষেপ করি। একটী পদ ভূমির উপর স্থিরভাবে থাকে। ইহার দ্বারা শরীরের ভার রক্ষিত হয়। অপর পদটী পেশীর আকুঞ্চন ও সন্ধির বক্রতা প্রযুক্ত দূরে নিক্ষিপ্ত হয়। পরক্ষণেই যে পদটী আমাদের পশ্চাৎ দিকে থাকে তাহা তুলিয়া লইবার জন্য আমরা সম্মুখদেশে দেহ আনত করি। বারম্বার এরূপ কার্য্য করাকে চলন বলে।

লম্ফ—এককালে অধিক দূর যাইবার জন্য লম্ফ দিবার আবশ্যকতা হয়। লম্ফ দিবার সময় পদের সন্ধি আনত করিয়া এককালে ও বেগে উহা প্রসারিত করিতে হয়। অভীষ্ট দূরে পৌঁছিলে পদের সন্ধি আনত হয় এবং গতিরেখা বৃত্তাংশের আকৃতি ধারণ করে। লম্ফন কার্য্য অধিক পরিমাণে পদের দ্বারা সাধিত হয় বলিয়া যে সকল ব্যক্তি নর্ত্তকের কার্য্য করে তাহাদের পায়ের ডিম কঠিন ও অধিকতর পরিপুষ্ট।

সন্তরণ—সন্তরণ মানবের স্বাভাবিক কার্য্য নহে বলিয়া আমরা অধিকক্ষণ সাঁতার দিতে পারি না। সন্তরণ অভ্যাস করিয়া শিখিতে হয়।

রোগভেদ নির্ণয়।

কতকগুলি রোগ এমত আছে যে অন্যান্য বিষয়ে তাহাবা সম্পূর্ণ বিভিন্ন হইলেও তাহাদের প্রধান প্রধান উপসর্গগুলি এক প্রকার বলিযা, অনেকস্থলে উহাদেব মধ্যে প্রভেদ নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। সহজে উক্ত প্রভেদ নির্ণয় করিবার জন্য নিম্নে কয়েকটী তালিকা প্রদত্ত হইল।

জ্বরবিকার (মোহজ্বর)	জ্ববিকার (অন্ত্রজ্বর)
অল্পপরিসর স্থানে বহু লোকের বাস নিবন্ধন রোগ উৎপন্ন হয়।	দুর্গন্ধ ও মল পূর্ণ স্থানে বাস নিবন্ধন রোগ উৎপন্ন হয়।
কি বাল্য, কি যৌবন, কি বার্দ্ধক্য সকল বয়েসই হয়।	সচরাচর বাল্যাবস্থায় হয়।
আক্রমণ অন্ত্রজ্বর অপেক্ষা দ্রুত।	আক্রমণ গুপ্তভাবে ও ধীরে ধীরে হয়।
মুখ নির্ব্বুদ্ধিতা সূচক।	মুখ নির্ব্বুদ্ধিতা সূচক নহে।
চক্ষু জলপূর্ণ।	চক্ষু উজ্জ্বল ও পরিষ্কার।
গাত্রের উত্তাপ প্রায়ই এক প্রকার থাকে।	গাত্রের উত্তাপেব প্রাতঃকালে বৃদ্ধি ও সন্ধ্যাকালে হ্রাস।
গাত্রে অস্পষ্ট কৃষ্ট বর্ণ ফুসকুড়ি বাহির হয়।	গাত্রে স্পষ্ট রক্তবর্ণ ফুসকুড়ি বাহির হয়।
উদরাময়।	উদরাময় ও পীতবর্ণ মল।
উদরে বেদনা থাকে না।	উদরের নিয়ত বেদনা।
জিহ্বা মলপূর্ণ।	জিহ্বা মলপূর্ণ ও বিদীর্ণ।

পচা খড়ের ন্যায় গন্ধ।	কোন গন্ধ থাকে না।
উদর কোমল।	উদর ঢক্কার ন্যায়।

জ্বর বিকার (অন্ত্রজ্বর)	স্বল্প বিরাম জ্বর
দুর্গন্ধ ও মলপূর্ণ স্থানে বাস নিবন্ধন উৎপন্ন হয়।	ম্যালেরিয়া বিষ সঞ্চার নিবন্ধন উৎপন্ন হয়।
প্রথম হইতেই উদরাময় ও পীত বর্ণ মল।	প্রথমে কোষ্টবদ্ধ অথবা কৃষ্ণবর্ণ মল।
উদরের বেদনা।	উদরের বেদনা থাকে না।
গাত্রে রক্ত বর্ণ ফুসকুড়ি বাহির হয়।	গাত্রে ফুসকুড়ি বাহির হয় না।
জ্বরের স্পষ্ট বিরাম হয় না।	প্রায় প্রত্যহ প্রাতে বিরাম।
গাত্র প্রায় পীতবর্ণ হয় না।	গাত্র প্রায়ই পীতবর্ণ হয়।
বমন, বিবমিষা ও হিক্কা প্রায় উপস্থিত হয় না।	বমন. বিবমিষা ও হিক্কা প্রায়ই থাকে।

হৃদ্রোগজাত হৃৎস্পন্দন	অন্যকারণজাত হৃৎস্পন্দন
সচরাচর পুরুষের এই রোগ হয়।	সচরাচর স্ত্রীলোকের এই রোগ হয়।
অল্পে অল্পে প্রকাশ পায়।	হটাৎ প্রকাশ পায়।
স্পন্দন নিয়ত থাকে।	স্পন্দন সময়ে সময়ে প্রকাশ পায়।

সচরাচর বামস্কন্ধে বেদনা অনুভূত হয়।	সচরাচর পার্শ্বে বেদনা অনুভূত হয়।
ওষ্ঠাধার ও গণ্ডস্থল নীলাভ বা কৃষ্ণবর্ণ।	মুখ পাণ্ডুবর্ণ।
সচরাচর ৪৫ বৎসর বয়সের পর আবির্ভূত হয়।	যৌবনাবস্থায় প্রায় হয়।
রোগীর যন্ত্রণা অধিক হয় না।	রোগীর যন্ত্রণা অধিক হয়।
হৃদয়ের বিকৃত শব্দ শ্রুত হয়।	হৃদয়ের স্বাভাবিক শব্দ শ্রুত হয়।

বায়ুনালী প্রদাহ (ব্রণকাইটিস)	ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ (নিউমোনিয়া)
গাত্র ঈষৎ উষ্ণ ও আর্দ্র।	গাত্র উত্তপ্ত ও শুষ্ক।
মুখ ঈষৎ উষ্ণ ও আর্দ্র।	মুখ উত্তপ্ত ও শুষ্ক।
দ্রুত শ্বাস ও ঘড়্‌ঘড়ানি শব্দ।	শ্বাস স্বল্প, ঘড়্‌ঘড়ানি শব্দ থাকে না কিন্তু অল্প চুড় চুড়ে শব্দ উপস্থিত হয়।
কাশিবার সময় গভীর শব্দ হয়।	কাশিবার সময় অধিক শব্দ হয় না।
শ্লেষ্মা উজ্জ্বল ও শ্বেত বর্ণ।	শ্লেষ্মা কৃষ্ণবর্ণ ও গাঁজলাযুক্ত।
শিশু বিরক্ত, চঞ্চল ও অস্থির।	শিশু অলস ও নিস্তেজ।

রক্তোৎকাস (ফুস্‌ফুস্‌ হইতে রক্ত নির্গমন)	রক্তবমন (পাকাশয় হইতে রক্ত নির্গমন)
কষ্টকর শ্বাস, বক্ষে বেদনা।	বিবমিষা, উদরগহ্বরে বেদনা।
রক্ত অল্প উঠে।	রক্ত অধিক উঠে।

রক্ত ফেনিল।	রক্ত ফেনিল নহে।
রক্তের বর্ণ লোহিত।	রক্তের বর্ণ কৃষ্ণ।
রক্ত লালার সহিত মিশ্রিত।	রক্ত খাদ্যের সহিত মিশ্রিত।
মলের সহিত রক্ত নির্গত হয় না।	মলের সহিত প্রায়ই রক্ত নির্গত হয়।
কাশি এবং বায়ুনলী রোগের লক্ষণ উপস্থিত হয়।	কফ কিম্বা বায়ুনলী রোগের কোন লক্ষণ উপস্থিত থাকে না।

জলদোষ	একশিরা
শয়ন করিলে কোষবৃদ্ধি কমে না।	শয়ন করিলে কোষবৃদ্ধি কমে।
চাপ দিলে স্ফীতি কমে না।	চাপ দিলে কমে কিন্তু চাপ তুলিয়া লইলে তৎক্ষণাৎ পূর্ব্বাবস্থ হয়।
অর্ব্বুদ মসৃণ—টিপিলে একটী জলপূর্ণ কোষ বলিয়া বোধ হয়।	অর্ব্বুদ টিপিলে একটী কৃমি-পূর্ণ কোষ বলিয়া বোধ হয়।
অর্ব্বুদ স্বচ্ছ ও ভিতরে আলোক দৃষ্ট হয়।	অর্ব্বুদ অস্বচ্ছ।
অর্ব্বুদে বেদনা থাকে না।	অর্ব্বুদে বেদনা থাকে।
অর্ব্বুদ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া কোষ ঢাকিয়া ফেলে এবং কোষ অর্ব্বুদের পশ্চাদ্ভাগে থাকে।	অর্ব্বুদে কোষ ঢাকিয়া যায় না এবং কোষ অর্ব্বুদের নিম্নভাগে থাকে।

রক্তদোষজ রোগ।

রক্তাতিশয্য অর্থাৎ দেহযন্ত্রের একস্থান হইতে রক্ত অপহৃত হইয়া অন্যত্র উহার সঞ্চয় ও রক্তাল্পতা বা মন্দ রক্তসঞ্চালন এই দ্বিবিধ কারণে রক্তদোষজ রোগ উৎপন্ন হয়। এই সকল রোগে সর্ব্বত্র রক্ত সঞ্চয় উপসর্গ উপস্থিত থাকে। জীবনীশক্তির বৃদ্ধি ও হ্রাস এই দ্বিবিধ কারণ ভেদে রক্ত সঞ্চয় দুই প্রকার।

রক্তাতিশয্য জনিত রোগের চিকিৎসা—A দ্বিতীয় বা তৃতীয় ডাইলিউসন অল্পমাত্রায় কয়েকবার ও হৃদয়ে A'র পটী (৪ ড্রাম জলে দুইটী বটিকা মিশ্রিত করিয়া উহাতে লিণ্ট বা কাপড় ভিজাইয়া বারম্বার)।

রক্তাল্পতা জনিত রোগের চিকিৎসা *—A দ্বিতীয় ডাইলিউসন অথবা A^2 দ্বিতীয় ডাইলিউসন ও S দ্বিতীয় ডাইলিউসন বা C দ্বিতীয় ডাইলিউসন। রক্তাল্পতা জনিত রোগে প্রায়ই রসদোষ উপস্থিত থাকে।

রক্তহীনতা। (Anæmia)

এই রোগে বর্ণ পাণ্ডু, মাংস শিথিল ও নাড়ী দুর্ব্বল হয় এবং সামান্য পরিশ্রমে প্রবল হৃৎস্পন্দন উপস্থিত হয়। শিরঃপীড়া, বামপার্শ্বে বেদনা, পদে স্ফীতি, ভোজনের পর কখন কখন বমন, কোষ্ঠবদ্ধ ও অধিক পরিমাণে প্রস্রাব ইত্যাদি উপসর্গ দেখা দেয়। স্ত্রীলোকের এই রোগ হইলে সচরাচর প্রদর রোগ উপস্থিত হয়।

ঋতুর বিশৃঙ্খলা, অস্বাস্থ্যকর খাদ্য ও জলবায়ু, প্রদর বা অর্শরোগ

---

* চিকিৎসা কালে স্মরণ রাখা উচিত যে এঞ্জায়টীকো ঔষধের প্রথম ডাইলিউসন সেবনে রক্তস্রাব প্রবর্দ্ধিত ও দ্বিতীয় ডাইলিউসন সেবনে বন্ধ হইয়া যায়।

বা অধিক সন্তানোৎপাদন প্রভৃতি কারণে স্ত্রীলোকের এই রোগ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—রস প্রধান ধাতু-S ডাঃ ও বটিকা আহারের সময়। পর্য্যায়ক্রমে L ও A[2] র অবগাহন। স্নায়ু বর্ত্তুল, উদর গহ্বর, স্নৈহিক স্নায়ু, গ্রীবাপৃষ্ঠ ও উদরস্থ স্নৈহিক স্নায়ুকেন্দ্রের উপর পর্য্যায়ক্রমে R. E. ও Y. E.।

রক্তপ্রধান ধাতু—A ও L কিম্বা S পর্য্যায়ক্রমে। উক্ত ঔষধ আহারের সময়। A[2]র অবগাহন। হৃদয়ে A[2]র মালিস ও B. E.।

স্ত্রীলোকের রক্তহীনতা রোগের সহিত প্রদর দেখা দিলে A ও C দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ও প্রতি ঘণ্টায় একটী করিয়া বটিকা C[5] A[3] ও C[1] এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। প্লীহা ও যকৃতের উপর F[2]র মালিস। C বা C[6] ও A[3]র পিচকারী।

দৃষ্টফল—দেখা গিয়াছে যে অনেক স্থলে কয়েক দিন ঔষধ ব্যবহার করিয়াই চমৎকার ফল পাওয়া যায়। শীঘ্র শীঘ্র বলাধান করিবার জন্য ডাইলিউসন ঔষধের সঙ্গে উপযুক্ত স্থানে ইলেক্ট্রিসিটি ও উপপর্শুকা প্রদেশে F[2]র মালিস প্রয়োগ ও আহারের পর কয়েকটী বটিকা S বা S৮ বিশেষ উপযোগী।

হরিৎপীড়া (Chlorosis)

রক্তাল্পতাবশতঃ এই রোগ উৎপন্ন হয়। শারীরিক দৌর্ব্বল্য, রস প্রধান ধাতু, পুষ্টিকর খাদ্য দ্রব্য পরিহার, অল্প অঙ্গচালনা, বারম্বার রিপু তাড়না, নিষ্ফল প্রণয়, রজঃকৃচ্ছ্র ইত্যাদি এইরোগের মূলীভূত কারণ।

চিকিৎসা—S ও A পর্য্যায়ক্রমে। প্রতি ঘণ্টায় একটী করিয়া-বটিকা C[5]। উদর গহ্বরে, স্নায়ুবর্ত্তুলে, গ্রীবা পৃষ্ঠে ও স্নৈহিক

স্নায়ুতে W· E. ও হৃদয়ে B. E.। A³, L. ও C⁶এর অবগাহন। উপপশু‍র্কা প্রদেশে F²র মালিস। দুঃসাধ্য রোগে C ডাইলিউসন

তাণ্ডব রোগ (Chorea বা St. Vitus's Dance)

এই রোগে একটী অঙ্গ বা একত্রে কতিপয় অঙ্গ অথবা মুখের কতিপয় মাংসপেশী এককালে বিকৃতভাবে নৃত্য করিতে থাকে। নিদ্রিতাবস্থায় রোগের কোন চিহ্ন থাকে না।

কোষ্ঠবদ্ধ, ঋতুবিশৃঙ্খলা, মস্তকে বা মেরুদণ্ডে আঘাত বা কদভ্যাস (হস্তমৈথুনাদি), ভয়, ক্রিমি, দন্তোদ্গম ইত্যাদি কারণে অথবা তাণ্ডবরোগাক্রান্ত রোগীর অঙ্গবিকৃতি দর্শনে এই রোগ জন্মে।

চিকিৎসা—রোগ কারণ দেখিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। S দ্বিঃ ডাঃ। S² দ্বিঃ ডাঃ। C⁵ বারম্বার; গ্রীবাপৃষ্ঠে, সৈহিক স্নায়ুতে ও স্নায়ু বর্ত্তুলে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে; হৃদয়ে A²র মালিস। C⁶এর অবগাহন; সমস্ত মস্তকে C⁶এর মালিস; S বা S⁶এর অবগাহন। ক্রিমি লক্ষণ থাকিলে S ও Ver. পর্য্যায়ক্রমে এবং রক্তদোষ লক্ষণ থাকিলে S ও A পর্য্যায়ক্রমে।

রক্তস্রাব। (Hæmorrhage)

আঘাত বা অন্য কোন কারণে রক্তাশয় হইতে রক্ত স্রাব হয়। রক্তস্রাব দ্বিবিধ, আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক। আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে বহির্দেশে রক্তপাত হয় না—শরীরের ভিতর রক্তপাত হয়। সন্ন্যাস প্রভৃতি রোগ আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—A ও S বা C দ্বিঃ ডাঃ বারম্বার। A²র পটী, B. E. অথবা W. E।

জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হইলে—A দ্বিঃ ডাঃ বা A² দ্বিঃ ডাঃ বারম্বার, হৃদয়ে A কিম্বা A²র মালিস। A²র মালিস, পটী ও অবগাহন। C⁵এর অবগাহন, উপপশু‍র্কা প্রদেশে E²র মালিস।

দৃষ্টফল—ইলেক্ট্রো হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা যে অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ তাহার একটী উদাহরণ যদি কেহ অতি অল্প সময়ের মধ্যে দেখিতে ইচ্ছা করেন তাহা হইলে আঘাত জনিত রক্তস্রাবে ব্লু ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করিয়া দেখিবেন। সবরাচর কয়েক সেকেণ্ডের মধ্যে ছিন্ন পেশী, শিরা বা ধমনী হইতে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যাইবে।

শিরা স্ফীতি। (Varices)

রক্ত সঞ্চালন বিশৃঙ্খলতা নিবন্ধন শিরা বিস্তৃতি ও শিরাক্ষত এবং বাতরোগে শিরাস্ফীতি।

চিকিৎসা—A অথবা A³ ও C দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। উক্ত ঔষধ আহারের সময় ৫ বা ১০ বটিকা পর্য্যায়ক্রমে। A³ বা C⁵এর পটী। বিস্তৃত শিরার উপর B. E.। রোগ নিশ্চয় আরাম হয়।

যকৃতে রক্ত সঞ্চয় হইয়া শিরাবিস্তৃতি হইলে A ও F পর্য্যায়ক্রমে।

এর্কশিরা। (Varicocele)

কোষের শিরা প্রসারিত হয়। সচবাচর বাম কোষ স্ফীত হয় ও উহাতে বেদনা অনুভূত হয়। পৃষ্ঠে ও কটিদেশে ভার ও টান বোধ হয়। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে বেদনাব বৃদ্ধি হয়।

চিকিৎসা—শিরাস্ফীতিব ন্যায়। ১০ বা ২০টী বটীকা C⁵ বা Lin ও ৩০ ফোটা A. P. ছয় আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া কয়েক দিন ধরিয়া নিয়ত উহাব পটী লাগাইলে বিশেষ উপকার হয়।

দৃষ্টফল—চিকিৎসা অনেক স্থলে সফল হইতে দেখা গিয়াছে। রোগ কিছু বিলম্বে আরোগ্য হয়।

শিরা প্রদাহ (Phlebitis)

এই রোগে শিরার প্রদাহ, শিরা কাঠিন্য এবং শিরার ভিতর যন্ত্রণা উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—A অথবা A ও S প্রঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। ৫টী বটিকা করিয়া উক্ত ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে আহারের সময়। পীড়িত শিরার উপর A৪ বা B. E.র পটী। হৃদয়ে A৪র মালিস। Aর অথবা পর্য্যায়ক্রমে A ও L এর অবগাহন।

মেদরোগ (Obesity)

বসাঝিল্লীর বিকৃত পুষ্টি ও চর্ম্মের নিম্নে ও অন্যান্য অংশে প্রভূত বসা সঞ্চার। সচরাচর উদরের নিম্নভাগ, পৃষ্ঠের উপরিভাগ, স্তন ইত্যাদি স্থলে অধিক স্থূলতা দৃষ্ট হয়।

মেদরোগ শরীরাভ্যন্তরভাগে ব্যাপ্ত হইয়া শ্বাসনালী, ফুস্‌ফুস্, অন্ত্র যকৃৎ ইত্যাদি যন্ত্রের কার্য্যে ব্যাঘাত জন্মায়। এই রোগ হইতেই সশর্কর বহুমূত্র রোগের উৎপত্তি হয়। রসপ্রধান ধাতু, হস্তমৈথুন, নিয়ত উপবেশন ও শয়ন, সুভোজন ইত্যাদি কারণে মেদরোগ জন্মে।

চিকিৎসা—যে সমস্ত কারণে এই রোগ জন্মে সেই সকল কারণ পরিহার। S, C অথবা C৫ অথবা C৬ ব্যবহার। A৪ ও L বা Ven. পর্য্যায়ক্রমে। ২০টী বটিকা A৩। C৫ ও A৩ র অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। গ্রীবাপৃষ্ঠ, নৈহিক স্নায়ু ও স্নায়ুবর্ত্তুলের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। উপপর্শুকাপ্রদেশে F৪র মালিস। Lএর অবগাহন। শ্বেতসার খাদ্য পরিহার, অল্প পরিমাণে জল বা জলীয় দ্রব্য ব্যবহার ও পরিমিত ব্যায়াম করিলে শীঘ্র শীঘ্র উপকার হয়।

কৃশতা (Marasmus)

শরীরের একান্ত শীর্ণভাব ও অরুচি। কিছুদিন পরে অরুচির সঙ্গে সঙ্গে শুষ্ক কাশি দেখা দেয় এবং পরে ক্ষয়কাশ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—S ও C পর্য্যায়ক্রমে। স্নায়ুবর্ত্তুলে, গ্রীবাপৃষ্ঠে ও নৈহিকস্নায়ুতে R. E. ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে। মস্তকে W. E. বা C৫এর মালিস।

বালাস্থিবিকৃতি (Rickets)

রসদোষ জনিত অস্থির বিকৃতি ও কোমলতা। এই রোগে মস্তক বৃহৎ, পৃষ্ঠ কুব্জ ও উদর স্ফীত হয় এবং পদ ধনুর আকার ধারণ করে কিন্তু বুদ্ধিশক্তি অধিকতর প্রখর হয়।

চিকিৎসা—C., S., A⁸ প্রথম ডাইলিউসন। উক্ত ঔষধ আহারের সময় পর্য্যায়ক্রমে (৪টী বটিকা করিয়া)। L বা Venএর অবগাহন। পৃষ্ঠে, স্নৈহিক স্নায়ুতে, স্নায়ুবর্ত্তুলে ও উদরগহ্বরে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। G. E.র অবগাহন।

হ্রাস। (Atrophy)

কোন অঙ্গের বা দেহ-যন্ত্রের হ্রাস ও কৃশতা। এই রোগে কখন কখন পীড়িত স্থানের পেশী, রক্তাশয় ও অস্থি শুষ্কভাব ধারণ করে ও সংকুচিত হইয়া আইসে। রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ক্ষয়কাশ ও গলদেশে স্ফীত গ্রন্থি দৃষ্ট হয় এবং ভাল চিকিৎসা না হইলে রোগীর উদরাময় ও অবসন্নভাব উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটে।

দূষিত বায়ু, বহুজনাকীর্ণ গৃহেবাস ও অস্বাস্থ্যকর খাদ্য, কৃমিজনিত বা দন্তোদ্গম কালীন আক্ষেপ, পুরুষক্রমাগত উপদংশ বিষ বা রসদোষ, মৃত্তিকা ভোজন ইত্যাদি এই রোগের কারণ।

চিকিৎসা—S ডাইলিউসন। স্নৈহিক স্নায়ু ও পীড়িত স্থানের স্নায়ুর উপর R. E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। রোগ দুঃসাধ্য হইলে C বা A². C⁵এর অবগাহন। উপপর্শুকা প্রদেশে F²র মালিস। W. E র অবগাহন (এক টব জলে ১ আউন্স)। W. E.র পটী।

গণ্ডরোগ (Scrofula)

এই রোগের প্রধান লক্ষণ—অস্থি ও কোমল ঝিল্লীর বিচ্যুতি এবং নিম্ন চোয়াল, গ্রীবার মধ্যদেশ, উরুমূল ও কক্ষস্থিত রসগ্রন্থির স্ফীতি।

রসগ্রন্থির পীড়া, চর্ম্মরোগ, অর্ব্বুদ, স্ফোটক, ক্ষত, নালীক্ষত, কয়েকপ্রকার নেত্রাবরণ প্রদাহ ও যে সমস্ত রোগে অস্থি ও উপাস্থির পরিবর্ত্তন ঘটে ও গুটিকা জন্মায় সেই সকল রোগ গণ্ডরোগের অন্তর্গত।

মন্দ খাদ্য, আর্দ্র স্থানে বাস, সুরাপান, উপদংশ ইত্যাদি গণ্ডমালা রোগের কারণ। গণ্ডমালা রোগাক্রান্ত ব্যক্তির অধিক দিনের শ্লেষ্মা থাকিলে ক্ষয়কাশ হইবার সম্ভাবনা। এইজন্য চিকিৎসাকালে উহার উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

চিকিৎসা—S বারম্বার। C^1, C^4, C^6, এবং Ven বারম্বার। A^2., C^5., S^5., Ven, W. E., R. E. বা G. E.র অবগাহন। উপপর্শুকা প্রদেশে F^2. বা C^5 এর পটী বা মালিশ।

দৃষ্টফল—এই রোগ অনেকে অসাধ্য মনে করেন এবং অনেক স্থলে অধিক দিন ধরিয়া চিকিৎসা না করিলে আরোগ্য লাভ হয় না। কিন্তু ইলেক্ট্রো হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় অনেক স্থলে এই রোগ এক মাসের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

শীতাদ (Scurvy)

এই রোগের প্রধান লক্ষণ দৌর্ব্বল্য, ভিন্ন ভিন্ন স্থান হইতে রক্তপাত, কালিমা, দন্তমাড়ী স্ফীতি ও রক্তস্রাব। বহুকালব্যাপী শ্লেষ্মাপ্রভাবে এই রোগ উৎপন্ন হয়। চিন্তাবসাদ, অপরিচ্ছন্নতা, লবণাক্ত খাদ্য ব্যবহার, অতিরিক্ত পরিশ্রম ইত্যাদি কারণে এই রোগ বৃদ্ধি পায়।

চিকিৎসা—খাদ্য, পরিচ্ছদ ও আবাস স্থানের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। শুষ্ক (হিম রহিত) বায়ু, গরম কাপড়, উৎকৃষ্ট অর্থাৎ লঘুপাক ও পুষ্টিকর খাদ্য ইত্যাদি ব্যবহার করিলে রোগ নিবারিত ও আরোগ্য হইয়া যায়।

S^3., C_6., A^2 পর্য্যায়ক্রমে। Lএর অবগাহন। B. E. কুলি।

হৃদয় ও বৃহদ্ধমনীর উপর A⁸র মালিস এবং উপপঞ্জর্কা প্রদেশে F⁸র মালিস। রক্তস্রাব বিশিষ্ট স্থানে S^5 ও C^5 এর পটী।

গ্রন্থিপ্রদাহ (Adenitis)

নূতন বা পুরাতন রসগ্রন্থির প্রদাহ। গ্রীবা, শিশ্নতল, কক্ষ ইত্যাদি স্থানের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকৃতি রস গ্রন্থিতে এই প্রদাহ উপস্থিত হয়।

নূতন রসগ্রন্থির প্রদাহ।—রসগ্রন্থিতে যন্ত্রনা ও উত্তাপ বোধ হয়; চর্ম্মে প্রদাহ উপস্থিত হয় ও পূয়সঞ্চার হয়।

চিকিৎসা—S. বা S^1 ও A পর্য্যায়ক্রমে ও F কিম্বা A ও C পর্য্যায়ক্রমে। আহারের সময় উক্ত ঔষধের শুষ্ক বটিকা। কয়েক বার F^1 ডাইলিউসন। C^5 ও A অথবা A^3র অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। রসগ্রন্থির উপর C^5এর পটী ও মালিস। পীড়িত স্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

পুরাতন রসগ্রন্থি প্রদাহ।—এই রোগে স্ফীত রসগ্রন্থি অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। তরল পূয নিঃসরণ হয়, ক্ষত ও স্ফোটক কখন ফাটিয়া যায় এবং কখন বা আপনাআপনি বন্ধ হইয়া যায় এবং গ্রীবা ও চোয়ালের রসগ্রন্থি স্ফীত হয়।

চিকিৎসা—A ও S কিম্বা C পর্য্যায়ক্রমে। আহারের সময় ৫টী বটিকা L। A^3. C^5 ও Lএর অবগাহন। C^5এর পটী ও মালিস। G. E.র পটী।

গণ্ডমালা।

Scrofulous Glands in theNeck.

গলদেশস্থ রসগ্রন্থির পীড়া।

চিকিৎসা—S কিম্বা L ডাইলিউসন। রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে C. দ্বিঃ ডাঃ। পীড়িত স্থানের স্নায়ুর উপর R. E.। C^5 ও Lএর অবগাহন। C^5এর পটীও মালিস।

কর্ণের নিম্নে লালাগ্রন্থির পীড়া।

Salivary glands under theEars

C. দ্বিঃ ডাঃ বা A। C^5 এর পটী ও কুলি। পীড়িত স্থানে স্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E.। C^5 ও A পর্য্যায়ক্রমে।

দৌর্ব্বল্য (General Debility)

এই রোগে জীবনীশক্তি নিস্তেজ হইয়া আইসে এবং শরীর অবসন্ন হইয়া পড়ে। এইরূপ দৌর্ব্বল্য দেহ যন্ত্রের কার্য্যে কোনরূপ বিশেষ বিশৃঙ্খলা না হইলে উপস্থিত হয় না।

চিকিৎসা—কখন কখন কেবলমাত্র স্নায়ু বর্ত্তুল ও উদর গহ্বরের উপর R. E. প্রয়োগ করিলে স্নায়ুশক্তি বর্দ্ধিত হয়। উক্ত ঔষধে উপকার না হইলে ধাতু অনুসারে A কিম্বা S প্রঃ ডাঃ। Sএর বটীকা আহারের সময়। প্রাতে একটী বটিকা L। করোটী (মাথার খুলি) গ্রীবাপৃষ্ঠ, স্নায়ুবর্ত্তুল, সৈহিক স্নায়ু এবং মেরুদণ্ডের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। S^1, C, A^2, Lএর অবগাহন। উপপর্শুকা প্রদেশে F^2র মালিস।

দৃষ্টফল—সর্ব্বপ্রকার দৌর্ব্বল্যে শুভফল দেখা গিয়াছে। দৌর্ব্বল্য লক্ষণবিশিষ্ট এমন অনেক রোগ আছে যে তাহা অনেক চেষ্টা করিয়াও আরাম করিতে পারা যায় না। কিন্তু এইরূপস্থলে যদি জীবনীশক্তি একেবারে নিঃশেষিত হইয়া গিয়া না থাকে তাহা হইলে উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে কয়েক দিনের মধ্যে রোগীকে রোগাবস্থায় যতদূর সম্ভব সবল করিতে পারা যায়।

মস্তিষ্ক দৌর্ব্বল্য (Cerebral Weakness)

কুইনাইনের অপব্যবহার জনিত মস্তিষ্ক দৌর্ব্বল্য।

চিকিৎসা—S. G. প্রঃ ডাঃ। দৈহিক স্নায়ু, উদর গহ্বর, স্নায়ুবর্ত্তুল এবং মস্তকের সমস্ত স্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। C⁶ ও S⁵র অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। W. E. র অবগাহন।

দৃষ্টফল—চিকিৎসা প্রায়ই নিষ্ফল হয় না। কয়েক দিনের মধ্যেই ফল দৃষ্ট হয়।

মূর্চ্ছা (Fainting)

হৃদয়ের কার্য্যনিরোধ নিবন্ধন জীবনীশক্তির ক্ষণিক তিরোভাব। হৃদয়ের কার্য্যে বিশৃঙ্খলা, অধিক উত্তাপ, মস্তকে অথবা স্নায়ুমণ্ডলে আঘাত, রক্তস্রাব ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে।

চিকিৎসা—১০ বা ২০টী বটিকা S ও পরে S¹ ডাইলিউসন। দৈহিক স্নায়ু, গ্রীবাপৃষ্ঠ ও স্নায়ুবর্ত্তুলের উপর R. E.।

দৃষ্টফল—ইলেক্‌ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার ফল কিরূপ সুন্দর তাহা এইরূপ রোগের চিকিৎসা করিলে সচরাচর কয়েক মিনিটের মধ্যে বুঝা যায়। মূর্চ্ছা হইবার পূর্ব্বক্ষণেই ১০। ২০ টী বটিকা S সেবন করাইলে তৎক্ষণাৎ উহা নিবারিত হয়।

গ্রন্থি ও ঝিল্লীতে রক্ত সঞ্চয়

Congestions of Glands and Tissues.

চিকিৎসা—S ও A² দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। উক্ত ঔষধের বটিকা আহারের সময়। আবশ্যক বোধ হইলে C দ্বিঃ ডাঃ। A², C⁵ বা W. E.র অবগাহন। সংস্পৃষ্ট স্নায়ুর উপর B. E. অথবা R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

নূতন বা পুরাতন প্রদাহ (Acute or Chronic Inflammation)

প্রদাহ উপস্থিত হইলে গাত্রে দাহ ও উত্তাপ অনুভব হয় এবং প্রদাহযুক্তস্থান রক্তবর্ণ হয় ও স্ফীতভাব ধারণ করে।

চিকিৎসা—S সেবন ও S বা C⁵ বাহ্যিক প্রয়োগ। ধাতু রক্ত প্রধান হইলে A ও S পর্য্যায়ক্রমে। কিন্তু জ্বর থাকিলে কেবল F¹ অথবা F¹ ও S বা A পর্য্যায়ক্রমে সেবন করা বিধি। প্রদাহযুক্ত জ্বর প্রবল হইলে F¹ অল্পমাত্রায় বারম্বার এবং উপপশু‍্কা প্রদেশে F²র মালিস ও পটী।

জ্বর আরোগ্য হইলে পর কয়েকদিন F₂র মালিস ও S। রোগীর ধাতু রক্তপ্রধান হইলে A ও S পর্য্যায়ক্রমে।

দৃষ্টফল—গভীর স্ফোটক, দগ্ধব্রণ (carbuncle) ইত্যাদি রোগের প্রথমাবস্থায় যে প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা প্রথম হইতে চিকিৎসা করিলে উক্ত রোগগুলি আদৌ আবির্ভূত হইতে পায় না। অতি অল্প সময়ের মধ্যেই উপকার আরম্ভ হয়।

জ্বর (Fevers)

জ্বর সচরাচর অন্ত্র, যকৃৎ অথবা পাকযন্ত্রের কার্য্যে বিশৃঙ্খলা হইয়া উপস্থিত হয়। কিন্তু জ্বরাবস্থায় উক্ত বিশৃঙ্খলার কোনরূপ বাহ্যিক চিহ্ন প্রায়ই দৃষ্ট হয় না। জ্বরের তিনটী অবস্থা—(১) প্রদাহাবস্থা, (২) পাকাশয়াস্ত্রাবস্থা ও (৩) দৌর্ব্বল্যাবস্থা। প্রদাহাবস্থায় গাত্রদাহ উপস্থিত হয় এবং মুখ রক্তবর্ণ ও ভারযুক্ত বলিয়া বোধ হয়। পাকাশয়াস্ত্রাবস্থায় জিহ্বার উপর পীত, শ্বেত অথবা কৃষ্ণবর্ণ আবরণ দৃষ্ট হয় এবং উদরে ভারবোধ ও বেদনা উপস্থিত হয়। দৌর্ব্বল্যাবস্থায় জীবনী শক্তি নিস্তেজ হইয়া আইসে। এই অবস্থায় রস ও রক্তের বিশ্লেষণ আরম্ভ হয়, জিহ্বা, দন্ত ও ওষ্ঠাধরে কালিমা দেখা দেয়,

দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম নিঃসরণ হইতে থাকে; নাসিকা, অন্ত্র অথবা মূত্রদ্বার দিয়া রক্তপাত হয়, গাত্রের উপর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তচিহ্ন প্রকাশ পায় এবং নাড়ী এত দূর নিস্তেজ হইয়া আইসে যে অনেক স্থলে উহার স্পন্দন আদৌ অনুভব করিতে পারা যায় না।

চিকিৎসা—জ্বরের প্রদাহ ও পাকাশয়াস্ত্রাবস্থায় F ও S অথবা F ও A দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃপর্য্যায়ক্রমে। যকৃৎ ও প্লীহার উপর মালিস F^3 বা মালিস C^5 বা F^2 ও C^5 এর মালিস পর্য্যায়ক্রমে, স্নায়ুবর্ত্তুল, উদর-গহ্বর ও সৈহিক স্নায়ুর উপর R.E. ও Y.E পর্য্যায়ক্রমে। দৌর্ব্বল্যাবস্থায় C একটী করিয়া বটিকা এক ঘণ্টা অন্তর, সমস্ত উদরে C^5এর পটী বা মালিস এবং সমস্ত শরীরের উপর ঔষধের কার্য্য সঞ্চার করিবার জন্য W. E. অথবা R. E. গ্রীবাপৃষ্ঠে, সৈহিক স্নায়ুতে, স্নায়ুবর্ত্তুলে, সমস্ত মেরুদণ্ডে ও পদতলে। উক্ত অবস্থা কাটিয়া গেলে চিকিৎসা প্রদাহাবস্থার ন্যায়। কিন্তু যদি কোন প্রকার উদরের পীড়া থাকিয়া যায় তাহা হইলে F ও C ডাইলিউসন ক্রমান্বয়ে এবং চিনির সহিত ৫ ফোটা W. E. প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে সেবন করা বিধি। জ্বরের সহিত মেরুদণ্ডে বেদনা, চক্ষুর চতুর্দ্দিকে নীলিমা ও চক্ষুর তারকার ভিতরে পাণ্ডুবর্ণ, নাসিকা কণ্ডূয়ন ইত্যাদি কৃমি লক্ষণ থাকিলে অগ্রে কৃমি বিনষ্ট করিয়া জ্বর চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। কৃমি উদরে থাকিলে অন্যান্য ঔষধের কার্য্য বিনষ্ট করিয়া দেয়। এই জন্য এইরূপ স্থলে প্রাতে ও সায়াহ্নে ১০টী বটিকা Ver^1এর সহিত ৫ ফোটা Y.E. ব্যবস্থা করিয়া উহার সঙ্গে সঙ্গে জ্বরের ঔষধ সেবন করান ভাল। আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনে কৃমি নির্দ্দোষে আরোগ্য না হইলে দিবসের মধ্যে দুইবার Ver^2 ও Y.E.র পিচকারী (১০টী বটিকা Ver^2, ২০ ফোটা Y. E. ও ছয় আউন্স জল) করা আবশ্যক।

পুরাতন ও নবজ্বরের চিকিৎসা একপ্রকার। ঔষধ, কি বিজ্বর,

কি সজ্বর, সকল অবস্থায়ই ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু জ্বরকালে ডাইলিউসন ঔষধ অপেক্ষাকৃত শীঘ্র শীঘ্র সেবন করা ভাল। যদি প্রথমে দেখা যায় যে রোগীর উদরে অধিক মলসঞ্চয় হইয়াছে অথচ রোগীর শরীর বেশ সবল আছে তাহা হইলে কোন মৃদু বিরেচক (এরণ্ড তৈল) ব্যবহার করিয়া পরে চিকিৎসা করিলে শীঘ্র সুফল হয়।

অধিক দিন পূর্ব্বোক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিয়া জ্বর আরোগ্য না হইলে ৬ আউন্স জলে ৫০বা ৬০টী বটিকা F^1, F^2, বা S.G. বা ৫০বা ৬০ফোটা R. E. অথবা W. E. অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর অথবা এককালে এক কাঁচ্চা জলের সহিত ১০০ফোটা B.E. বা W.E. মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে প্রতিকার হয়। কিন্তু চিকিৎসা কালে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে জ্বর শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য করিবার মানসে জ্বরের প্রথমাবস্থায় এইরূপ বৃহৎ মাত্রায় ঔষধ সেবন করাইলে অধিকাংশ স্থলে প্রথম হইতেই জ্বর আটকাইয়া যায় এবং রস ও রক্ত সম্পূর্ণরূপে পরিশোধিত হয় না।

প্রবল জ্বরে মধ্যে মধ্যে অথবা দিনের মধ্যে দুইবার প্রাতে ও সায়াহ্নে ৪ বা ৫টী করিয়া F^1 বা S G. বটিকা অথবা ৫ফোটা B E. অথবা W.E. চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে শীঘ্র উপকার হয়।

জ্বরভাব হইলে অর্থাৎ জ্বর হইবার উপক্রম হইতেছে বোধ হইলে প্রথমে এককালে ৮বা ১০টি বটিকা F^1 সেবন করিয়া F^1 প্রঃ ডাঃ দিবসে ১০।১২বার এবং প্লীহা ও যকৃতের উপর F^2র মালিস।

জ্বর আরোগ্য হইবার পর অরুচি, অসুস্থতা, দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে S. G. প্রঃ ডাঃ ও আহারের সময়, পূর্ব্বে বা পরে ৪টী বটিকা S. G. জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন করিলে শীঘ্র বলাধান হয়। রাতন বা কঠিন জ্বর আরোগ্য হইবার পর পূর্ব্বোক্ত প্রকারে

S. G., প্লীহা ও যকৃতের উপর F^{2} বা C^{5} এর মালিস এবং ছয়টী প্রধান স্থানে (চিত্র দেখ) R. E. ও Y E. পর্য্যায়ক্রমে ।

দৃষ্টফল—এলোপ্যাথি বা অন্যান্য মতে চিকিৎসা করিয়া যত জ্বর-রোগীর অকালে মৃত্যু ঘটে বা যাহারা বহুদিন অনর্থক জ্বর যন্ত্রনা ভোগ করে, তাহাদেরমধ্যে শতকরা প্রায় ৭৫টী ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসিত হইলে শীঘ্র ও সমূলে আরোগ্য হইয়া যায়। নূতন জ্বরে সচারচর হোমিওপ্যাথি বা কবিরাজী চিকিৎসায় তত দ্রুত কার্য্য হয় না বলিয়া এলোপ্যাথির এণ্টিফেব্রিণ, কুইনাইন প্রভৃতির এত সমাদর। কিন্তু ভাল করিয়া এই সকল ঔষধের গুণ পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখিলে স্পষ্ট বোধ হইবে যে আমাদের দেশে অনেক লোক যে বহুদিন অনর্থক জ্বর যন্ত্রণা ভোগ করে বা অকালে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয় এই সকল ঔষধের ব্যবহারই তাহার প্রধান কারণ। এ দেশে ম্যালেরিয়া অনেক দিন হইতেই আছে। কিন্তু অধুনা উহার সহিত নিয়ত কুইনাইনের সংযোগ হওয়ায় উহা অতি ভয়ঙ্করী মূর্ত্তিধারণ করিয়া চতুর্দ্দিকে যকৃৎ ও প্লীহার পীড়ার সঞ্চার করিয়া দিয়া নানা প্রকারে বঙ্গবাসীকে পীড়িত করত ক্রমশঃ নিজ ক্ষমতা বিস্তার করিতেছে। কঠিন পুরাতন জ্বরে সচরাচর এলোপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিয়া ভাল ফল হয় না বলিয়া অনেকে কবিরাজী, হোমিওপ্যাথি বা সর্ব্বচিকিৎসা বহির্ভূত পেটেণ্ট ঔষধের আশ্রয় গ্রহণ করেন। এই রূপ চিকিৎসায় অনেক স্থলে রোগ অর্দ্ধ আরোগ্য হয়—অর্দ্ধ আরোগ্য হয় না। কি নূতন, কি পুরাতন, সর্ব্বপ্রকার জ্বর-চিকিৎসায় ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ যেমন কার্য্যকারী, তেমনই দ্রুত।

এমন কতকগুলি জ্বর আছে যাহারা কতিপয় নির্দ্ধারিত দিন অতিবাহিত হইয়া না গেলে আরোগ্য হয় না। এই সকল জ্বরে প্রথম হইতে ইলেক্ট্রো হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা হইলে ২।৩ দিনের মধ্যে রোগের প্রবলতা কমিয়া যায় এবং জ্বর অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ের

মধ্যে আরাম হয়। এই সকল জ্বরে এলোপ্যাথি চিকিৎসা হইলে প্রথম হইতেই রোগের বৃদ্ধি আরম্ভ হয় এবং যে পর্য্যন্ত না বৃদ্ধির উচ্চ সীমা উপস্থিত হইয়া প্রকৃতির নিয়মে অনুরূপ প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয় সে পর্য্যন্ত কোন উপকার হয় না। এই সকল জ্বরের চিকিৎসায় এলোপ্যাথি ও ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথির মধ্যে যে প্রভেদ উপরে লিখিত হইল তাহা অনেকেরই দৃষ্টিপথে পতিত হয় না এবং এই জন্য অনেকে এইরূপ স্থলে অজ্ঞতাপ্রযুক্ত এলোপ্যাথিকে উচ্চ ও ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথিকে নিম্ন আসন দিয়া থাকেন।

জ্বর যে প্রকারের হউক না কেন, জ্বরের অবস্থা নির্ণয় করিয়া বিশেষ বিশেষ উপসর্গের উপর লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। চিকিৎসাকালে কোন প্রকার জ্বরের কত কাল স্থিতি, উত্তাপ কত ডিগ্রী উঠিলে ভয়ের কারণ উপস্থিত হয় ইত্যাদি বিষয় পূর্ব্বে স্থির করিয়া লওয়া উচিত।

অবিরাম জ্বর (Continuous Fevers)

এই সকল জ্বরে বিচ্ছেদ হয় না। একজ্বর, প্রদাহযুক্ত জ্বর ও জ্বর-বিকার অবিরাম জ্বর।

হিম লাগা, জলে ভিজা, অপাক, অতিরিক্ত পরিশ্রম ইত্যাদি কারণে একজ্বর উৎপন্ন হয়। ইহাতে প্রথমে কম্পন, পরে গাত্রোত্তাপ, শিরঃ-পীড়া, কটিদেশে বেদনা ও বাত, আরক্ত বদন, বলবতী পিপাসা, শ্বেতবর্ণ জিহ্বা, স্বল্প ও রক্তবর্ণ মূত্র, কোষ্ঠবদ্ধ, পূর্ণ ও দ্রুতনাড়ীস্পন্দন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা—F^1 ও S^1, A^3 বা C^1 দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে এবং প্লীহা ও যকৃতের উপর মালিস F^3। আবশ্যক বোধ হইলে কেবলমাত্র W. E. অথবা R. E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে গ্রীবাপৃষ্ঠের উপর প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই জ্বরে উদরাময় থাকিলে

উহা S.-G সেবনে শীঘ্র দ্রবীভূত করা আবশ্যক। তাহা না করিলে ইহা হইতে জ্বর বিকার উপস্থিত হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। শ্লেষ্মার লক্ষণ দেখা দিলে প্রথম হইতেই S. G ও P^1 বা P^3 দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

প্রদাহযুক্ত জ্বরের লক্ষণ একজ্বরের ন্যায়। কিন্তু এই জ্বরের প্রথমে শিরঃপীড়া, আচ্ছন্নভাব, তন্দ্রা ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা—F^1 দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ ব্যবস্থার—২০ বা ৩০ মিনিট অন্তর সেবন করাইতে পারিলে ভাল হয়। উপপর্শুকা প্রদেশে F^2র মালিস। উপরিউক্ত চিকিৎসা করিয়া জ্বর আরোগ্য হইলে পর যদি শরীরে অসুস্থভাব দৃষ্ট হয় তাহা হইলে S বা A^3 দ্বিঃ ডাঃ এবং প্লীহা ও যকৃতের উপর মালিস F ব্যবহার করিলে শরীর নীরোগ হয়।

জ্বর-বিকার—অস্বাস্থ্যকর, দুর্গন্ধময় ও বহুজনাকীর্ণ স্থানে বাস নিবন্ধন এই জ্বর উৎপন্ন হয়। ইহাতে মস্তিষ্কের স্নায়ুর কার্য্যে বিশৃঙ্খলা ঘটে।

প্রথমাবস্থা—জ্বর, উৎকট শিরঃপীড়া, বিকৃত মুখশ্রী, প্রলাপ, অস্থিরতা, কর্ণে ঢক্কাধ্বনি, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, মুখে বিজাতীয় গন্ধ, শ্বেতবর্ণ জিহ্বা, বিবমিষা, বমন, অরুচি, বেদনাযুক্ত ও বিস্তারিত কুক্ষিদেশ, ভেদ ও কোষ্ঠবদ্ধ।

দ্বিতীয়াবস্থা—শিরঃপীড়ার উপশম হইতে থাকে কিন্তু আচ্ছন্ন ভাব বৃদ্ধি পায়, মুখশ্রী স্থির ও নিশ্চল হয়, জিহ্বার উপর পাটলবর্ণ আবরণ দেখা যায়: উক্ত আবরণের সংস্পর্শে দন্ত ও ওষ্ঠাধর পাটল বর্ণ হইয়া যায়, কুক্ষি স্ফীত হয় মল দুর্গন্ধ ও কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং রোগীর চেষ্টা ব্যতিরেকে মলত্যাগ হইতে থাকে এবং মূত্র স্বল্প ও পাটল বর্ণ হয়।

গাত্রের উত্তাপ প্রায় ১০৭ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। রোগ সচরাচর

৩ হইতে ৪ সপ্তাহ কাল স্থায়ী হয়। গাত্রের উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রীর নিম্নে থাকিলে অধিক ভয়ের কারণ থাকে না।

চিকিৎসা—প্রথমাবস্থায় F বা F² অথবা S. G তৃঃ ডাঃ ২০ বা ৩০ মিনিট অন্তর। উপপর্শুকা প্রদেশে F²র অথবা F² ও C¹ এর মালিস পর্য্যায়ক্রমে। মৃত্যুর আশঙ্কা উপস্থিত হইলে প্রতি ঘণ্টায় একটী করিয়া Cর বটিকা, উদরের উপরে C^5 এর পটী বা মালিস এবং বলাধান ও রোগীর যন্ত্রণার উপশম করিবার জন্য নৈহিক স্নায়ু, স্নায়ু বর্ত্তুল, উদর গহ্বর, মেরুদণ্ড এবং পদতলের উপর R. E অথবা W. E। ১০ ফোটা W. E ৩ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া উহা দ্বারা কপাল এবং হস্ত ও পদতল ধৌত করিলে প্রলাপ নিরস্ত হয়।

সর্ব্বপ্রকার অবিরাম জ্বর চিকিৎসায় রোগীর অবস্থানুসারে F এর সহিত A, S বা Cর ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে সেবন করান যাইতে পারে।

সর্দ্দিযুক্ত জ্বর (Catarrhal Fever)

সর্দ্দিযুক্ত জ্বর চিকিৎসায়——F বা S.G. ও P^1 বা P^3 দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিলেই যথেষ্ট হয়।

সূতিকাজ্বর (Puerperal Fever)

প্রসবের পর প্রসূতির জ্বর হইলে F বা S.G ও C দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। গর্ভাবস্থায় জ্বর হইলে চিকিৎসা পূর্ব্বের ন্যায়।

সস্ফোটি বা চর্ম্মরোগবিশিষ্ট জ্বর (Eruptive Fever)

বসন্ত, হাম, বিসর্প (নারাঙ্গা), আরক্ত জ্বর, প্রিয়ঙ্গু জ্বর, আমবাত ইত্যাদি সস্ফোটক জ্বর। কেবলমাত্র S ব্যবহার করিলে গাত্রের উপর স্ফোটক আবির্ভূত হয় ও আরাম হইয়া যায়। F ও S দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ২০ বা ৩০ মিনিট অন্তর। W. E. গ্রীবাপৃষ্ঠে। স্ফোট ভাল করিয়া না বাহির হইলে S প্রঃ ডাঃ। অস্ফুট-

ভাবে বহির্গত স্ফোটের উপর C^5 এর লোসন (১০টী বটিকা C_5, ২০ ফোটা W.E. ও ছয় আউন্স জল) দিবসে দুইবার প্রতিবার ১০। ২০ মিনিট কাল লাগান উচিত।

সবিরাম জ্বর। (Intermittent Fever)

শরীরের মধ্যে ম্যালেরিয়া বিষ প্রবিষ্ট হইয়া সবিরাম জ্বর উপস্থিত হয়। দৈনিক, একদিন অন্তর বা দুইদিন অন্তর জ্বর সবিরাম জ্বর।

সবিরাম জ্বরে প্রথমে শীত, পরে গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি ও ঘর্ম্ম নিঃসরণ হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়, কিন্তু নিয়মিত সময়ে পুনরায় আবির্ভূত হয়।

চিকিৎসা—F প্রঃ ডাঃ দিবসের মধ্যে ১২ বা ১৩ বার। চিকিৎসা বিরামাবস্থায় আরম্ভ করা ভাল। ঔষধ সকল অবস্থায়ই সেবন করিতে পারা যায়। রসদোষ বা রক্তদোষ বা গাঢ় রসদোষ থাকিলে Fএর সহিত S বা A অথবা C প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে, প্লীহা ও যকৃতের উপর মালিস F^2। জ্বরাবস্থায় শরীরে অত্যন্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হইলে গ্রীবাপৃষ্ঠে, স্নৈহিক স্নায়ুতে,স্নায়ুবর্ত্তুলে ও উদর-গহ্বরে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার হয়। গাত্রের উত্তাপ অধিক বর্দ্ধিত হইলে উক্ত অবস্থায় সেবনীয় ঔষধ দ্বিতীয় ডাইলিউসনে ব্যবহার করা উচিত।

আরক্ত জ্বর। (Scarlatina)

এই সংক্রামক রোগে সমস্ত গাত্রে ও মুখের ভিতর দিকে ছোট ছোট ঘুসকুড়ি বাহির হয় এবং কম্প, জ্বর, গলক্ষত, বমনেচ্ছা ও কখন কখন নাসিকা হইতে রক্তপাত ইত্যাদি লক্ষণ আবির্ভূত হয়। হাম ও আরক্ত জ্বরে প্রভেদ এই যে, আরক্তজ্বরে গলক্ষত

থাকে ও চর্ম্মের উপর অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ও রক্তবর্ণ ফুসকুড়ি বাহির হয়।

চিকিৎসা—S সেবনে ফুসকুড়ি বাহির হয় ও আরোগ্য হইয়া যায়। F ও S পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থার। প্লীহা ও যকৃতের উপর মালিস F². গ্রীবাপৃষ্ঠে ও স্নৈহিক স্নায়ুতে B E., W E অথবা R E. ও Y.E. পর্য্যায়ক্রমে।

রোগ দুঃসাধ্য হইলে অথবা কর্ণ হইতে পূয়স্রাব, গলদেশস্থ গ্রন্থিতে পূয়সঞ্চার কিম্বা ফুস্ফুসে গুটিকাসঞ্চার হইতেছে বোধ হইলে F ও C ক্রমান্বয়ে।

চিকিৎসাকালে রোগের প্রবলতানুসারে ঔষধের ডাইলিউসন উচ্চ হওয়া উচিত এবং ঔষধ অপেক্ষাকৃত অধিকবার সেবন করা কর্ত্তব্য।

স্বল্পবিরাম জ্বর (Remittent fever)

স্বল্পবিরাম জ্বরও ম্যালেরিয়া বিষে উৎপন্ন হয়। এই জ্বরে প্রায় দুই ঘণ্টা হইতে ১২ ঘণ্টা কাল পর্য্যন্ত বিরাম থাকে। গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধির সময় উপর্য্যুপরি বমন, দ্রুত নাড়ীস্পন্দন (প্রতি মিনিটে প্রায় ১০০ হইতে ১২০ বার), চিন্তাযুক্ত বদন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। গাত্রোত্তাপ প্রায় ১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। কখন কখন প্রলাপ উপস্থিত হয় এবং গাত্র পীতবর্ণ হয়। রোগ কঠিন না হইলে উহা সচরাচর ১০। ১২ দিন স্থায়ী হয়। চিকিৎসা ১২৪ ও ১২৫ পৃষ্ঠায় দ্রষ্টব্য।

বসন্ত (Variola)

(জ্বর চিকিৎসা দেখ।)

এই রোগে জ্বর, ক্লান্তি, মূত্রাশয়ে ও উরুমূলে বেদনা, শিরোবেদনা বিবমিষা, বমন, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা, প্রলাপ ইত্যাদি উপসর্গ

দেখা দেয়। তৃতীয় দিবসে স্ফোটক বাহির হয়। স্ফোটক প্রথমে কঠিন থাকে পরে রসপূর্ণ হয়। এই রস প্রথমে স্বচ্ছ থাকে কিন্তু পরে ঘনীভূত হইয়া শুষ্ক হইয়া যায়। রোগ আরোগ্য হইয়া গেলে গাত্রে ক্ষতচিহ্ন থাকিয়া যায়।

চিকিৎসা—শরীরে উপদংশ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে Ven. সেবন ও বাহ্যিক প্রয়োগ করা উচিত। চক্ষুদোষ ঘটিলে A আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক প্রয়োগ ও Ven. পর্য্যায়ক্রমে। S ও Ven. পর্য্যাক্রমে ও A, W. E. বা B. E র পটি। চক্ষুতে রক্তস্রাব থাকিলে A বা A[৪], সমস্ত মস্তকে A[৪] ও C[৫] এর মালিস। C[১] এর অবগাহন। গ্রীবাপৃষ্ঠ, রৈহিক স্নায়ু এবং মস্তকের সমস্ত স্নায়ুর উপর (চিত্র দেখ) B. E.। সমস্ত গাত্রে C[৫]এর লোসন (১০টী বটিকা C[১], ২০ ফোটা W. E. ও ছয় আউস ডাবের জল) দিবসে দুইবার।

দৃষ্টফল—কুসংস্কার বশতঃ অনেকে বসন্ত হইলে রোগীর সমস্ত চিকিৎসাই বন্ধ করিয়া দেন। এইরূপ করাতে যাহা হউক আর নাই হউক, রোগীকে অধিক দিন রোগ-যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয়। ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ ব্যবহার করিলে কেবল যে রোগ শীঘ্র শীঘ্র আরাম হয় তাহা নহে, মৃত্যুর আশঙ্কা প্রায়ই থাকে না। স্ফোট ভাল করিয়া বাহির না হইলে এক বা দুই দিন S প্রথম ডাইলিউসন দেওয়া উচিত। এতদ্ভিন্ন যে পর্য্যন্ত না রোগ আরাম হইতে আরম্ভ হয়, সে পর্য্যন্ত সমস্ত ঔষধ দ্বিতীয় বা তৃতীয় ডাইলিউসনে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য

সংক্রামক রোগ (Epidemics)

প্রতিদিন S. G প্রঃ ডাঃ দিবসের মধ্যে ১০। ১২ বার অথবা প্রাতে বা সায়াহ্নে ৫টী করিয়া বটিকা সেবন করিলে সর্ব্বপ্রকার সংক্রামক রোগ, জ্বর, চর্ম্মরোগ, ওলাউঠা ইত্যাদি নিবারিত হয়।

দৃষ্টফল—সর্ব্বপ্রকার সংক্রামক রোগ হইবার উপক্রম হইলে অথবা

কয়েকটী প্রথমাবস্থার উপসর্গ আবির্ভূত হইলে উপরিউক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিয়া অথবা এককালে ৮ বা ১০টী বটিকা S বা S. G জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায়। যদি এই রূপ চিকিৎসা করিয়াও কোন স্থলে রোগী শীঘ্র আরাম না হয়, রোগীর জীবনের আশঙ্কা থাকে না।

বাত (Rheumatism)

এই রোগ পৈশিক ও তন্তুময় ঝিল্লীর উপর একস্থান হইতে অন্যস্থানে সঞ্চরণ করে। ইহা রক্ত দূষিত হইয়া উৎপন্ন হয়। কখন কখন রোগীর শরীরে এক প্রকার চর্ম্মরোগ উপস্থিত হয়। যতদিন এই চর্ম্মরোগ থাকে ততদিন বাত অনুভূত হয় না। কিন্তু এই রোগটী তিরোহিত হইলেই বাত পুনরায় দেখা দেয়।

চিকিৎসা—রোগ যদি কোন বিশিষ্ট রক্ত বা রস দোষে উৎপন্ন না হয়, তাহা হইলে কেবল মাত্র R E অথবা সংযোজক অংশে বেদনা হইলে Y E ও বিয়োজক অংশে বেদনা হইলে R.E. অথবা R. E ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে এবং সন্ধিস্থলে বেদনা বোধ হইলে G. E.। যদি উপরোক্ত প্রকারে বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগ আরাম না হয়, আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। S ও F দ্বিঃ ডাঃ এবং আহারান্তে এক বেলা ৫টী বটিকা S ও অপর এক বেলা ৫টী বটিকা F জিহ্বার উপর। S, C^5 S^5, A^3 বা W.E.র অবগাহন। সন্ধি ও বেদনাযুক্ত স্থানে G E.র পটী।

রোগ একান্ত প্রবল বোধ হইলে S ও F তৃঃ ডাঃ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। কঠিন বাত রোগের সহিত অস্থি গুল্ম, সন্ধিস্ফীতি বা সন্ধি-বিকৃতি ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে C ও S বা A পর্য্যায়ক্রমে এবং C^4 বা C^5 বা F^3র বাহ্যিক প্রয়োগ।

ইলেক্ট্রো হোমিওপ্যাথি ঔষধে এই রোগ কখন কখন এত শীঘ্র আরাম হইয়া যায় যে তাহা দেখিলে সকলেই চমৎকৃত হইবেন।

সন্ধিপ্রদাহবিশিষ্ট বাত (Arthritis)

সন্ধির তন্তময় ও রক্তাম্বুস্রাবী ঝিল্লীর প্রদাহ। এই রোগ সচরাচর একটী বা দুইটী মাত্র সন্ধিস্থানে প্রকাশ হয়।

চিকিৎসা—S অথবা S ও L ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে। প্রাতে ও সায়াহ্নে ৫টী বটিকা S. বা L। C⁵এর অবগাহন। হৃদয়ে A³ র পটী ও উপপর্শুকাপ্রদেশে F⁴র মালিস। রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে C অথবা C ও S অথবা A পর্য্যায়ক্রমে। প্রদাহযুক্ত স্থানে G. E. অথবা R. E. ও Y. E. যথাক্রমে বিয়োজক ও সংযোজক অংশে।

সন্ধিবাত (Articular Rheumatism)

সন্ধিস্থানে অল্প বা অধিক বেদনা হয়, পীড়িত স্থান রক্তবর্ণ ও স্ফীত হয় এবং তাহার সঙ্গে অল্প বা অধিক জ্বর দেখা দেয়। এই রোগের সঙ্গে সঙ্গে কখন কখন হৃদাবরণ প্রদাহ বা হৃৎকোষ প্রদাহ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—A ও C পর্য্যায়ক্রমে। উক্ত ঔষধ আহারের সময়, পূর্ব্বে বা পরে। C⁵ ও G. E.র অবগাহন। হৃদয়ে A³র মালিস এবং উপপর্শুকা প্রদেশে F³র মালিস। রাত্রে নিদ্রার পূর্ব্বে ২০টী বটিকা Ver.।

সন্ধিস্থানে বাত, অস্থিক্ষত ইত্যাদি নানাবিধ রোগ জন্মে। শিশুর সন্ধিস্থান স্ফীত হইলে প্রায়ই অস্থিবিকৃতি রোগ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—S ডাইলিউসন। স্নায়ুবর্ত্তুল, গ্রীবাপৃষ্ঠ, উদর গহ্বর ও দৈহিক স্নায়ুর উপর R. E.। বেদনাযুক্ত স্থানে C⁵, C⁴ অথবা G E.র পটী। সন্ধিস্থানে R.E. ও Y.E. যথাক্রমে বিয়োজক ও সংযোজক অংশে। রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে C ও A পর্য্যায়ক্রমে। C⁵ বা S এর অবগাহন।

বাতরক্ত (Gout)

ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধির বেদনা ও স্ফীতি। পীড়িত স্থান রক্তবর্ণ হয়। রোগ প্রথমে পদের বৃদ্ধাঙ্গুলিতে প্রকাশ পায় এবং পরে বৃহৎ বৃহৎ সন্ধিস্থানে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। এই রোগে নানাবিধ দেহযন্ত্রের বিশেষতঃ পাকাশয়ের কার্য্যে ব্যাঘাত জন্মে।

চিকিৎসা—রোগ নূতন হইলে S, S^{2} বা S^{5} দ্বিঃ ডাঃ। A^{2} দ্বিঃ ডাঃ ব্যবস্থাব। C^{5}, S^{6} এর পটী. মালিস ও অবগাহন। উপপর্শুকা প্রদেশে F^{2} বা C^{5} এর পটী। W. E. অথবা R. E ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে গ্রীবাপৃষ্ঠ, স্নৈহিক স্নায়ু ও বেদনাযুক্ত স্নায়ুর উপর। C C^{1} বা W.E র অবগাহন ও G E র পটী। R E ও Y E. যথাক্রমে পীড়িত বিয়োজক ও সংযোজক অংশে।

রোগ পুরাতন হইলে চিকিৎসা পূর্ব্বের ন্যায়। কেবল ঔষধের দ্বিতীয় ডাইলিউসনের পরিবর্ত্তে প্রথম ডাইলিউসন ব্যবহার করা উচিত।

অনেক বাতরক্ত রোগ কেবলমাত্র A অথবা A ও S পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিয়া আরাম হইয়া যায়। শরীরে উপদংশ বিষ থাকিলে রোগ প্রায়ই দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। এইরূপ স্থলে Ven সেবন ও বাহ্যিক প্রয়োগের ব্যবস্থা করা উচিত।

অচলসন্ধি বাত (Anchylosis)

সন্ধির জড়তা। এই রোগ কখন কখন অঙ্গুলিতে প্রকাশ পায়। চর্ম্মরোগে অথবা শরীরাভ্যন্তরস্থিত উপদংশবিষে এই রোগ উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা—কিছু বেশী দিন ধরিয়া চিকিৎসা করা আবশ্যক। S, S^{2} বা L, S^{5} ডাইলিউসন অথবা C^{5} ও A পর্য্যায়ক্রমে দ্বিঃ ডাঃ। একটী করিয়া বটিকা C^{5} এক ঘণ্টা অন্তর। উপপর্শুকা প্রদেশে F^{2}র

মালিস। সন্ধিস্থানে G. E. অথবা B. Eর পটী। স্নায়ুবর্ত্তুল, উদরগহ্বর, উদরস্থ স্নৈহিক স্নায়ুকেন্দ্র, গ্রীবাপৃষ্ঠ, স্নৈহিক স্নায়ু এবং সমস্ত পীড়িত স্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে।

রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে C², C³, C⁴। C⁵ এর অবগাহন।

দৃষ্টফল—উপরিউক্ত ভিন্ন ভিন্ন বাতরোগে ইলেক্ট্রো হোমিওপ্যাথির কার্য্যকারিতা প্রত্যক্ষ করিলে অনেকেই চমৎকৃত হইবেন। সন্ধিস্থানে বেদনায় G. Eর সহিত C⁵ বা C⁴ মিশ্রিত করিয়া পটী অথবা মলম লাগাইলে দুই তিন দিনের মধ্যে বেদনা অন্তর্হিত হয়। অজীর্ণ, উপদংশদোষ, রসপ্রধান ধাতু ইত্যাদি কারণের উপর লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। অধিক প্রদাহ থাকিলে আভ্যন্তরিক ও বাহ্যপ্রয়োগের ঔষধের শক্তি অল্প হওয়া উচিত। চিকিৎসাকালে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, প্রথমে বাত হইয়া দেহের কোন অংশ শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইলে বহুদিন ধরিয়া চিকিৎসা না করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না।

শোথ (Dropsy.)

শোথ সচরাচর অন্যান্য রোগের সহিত দেখা দেয়। পীড়িত স্থানের শিরা হইতে রক্তাম্বু নিঃসৃত হইয়া চতুষ্পার্শ্বস্থিত ঝিল্লীতে সঞ্চিত হয়। রক্তসঞ্চালনে ব্যাঘাত নিবন্ধন এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হয়।

লক্ষণ—স্ফীত, পাণ্ডুবর্ণ ও বেদনাহীন চর্ম্ম, দৌর্ব্বল্য, অতিশয় পিপাসা। পরে উদরাময় ও মূত্রাল্পতা বা মূত্রাভাব। ঠাণ্ডা লাগা, মূত্রাশয়রোগ, জ্বর, হৃদ্রোগ, প্লীহা ও যকৃৎরোগ, ঋতুরোগ ইত্যাদি কারণে এই রোগ উৎপন্ন হয়। চিকিৎসা না হইলে ও রোগ অত্যন্ত কঠিন হইয়া উঠিলে হৃদয়ের কার্য্য নিরস্ত হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়। শোথ ফুস্‌ফুসে বিস্তৃত হইয়া শ্বাসরোগ অথবা মস্তিষ্কে বিস্তৃত হইয়া আক্ষেপ উৎপাদন করিয়াও মৃত্যু আনয়ন করে। চিকিৎসা-

কালে পীড়িত যন্ত্র ও রোগের কারণের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। ঔষধ সচরাচর তৃতীয় অথবা দ্বিতীয় ডাইলিউসনে ব্যবস্থা করা উচিত।

চিকিৎসা—গ্রীবাপৃষ্ঠ, শ্লৈষ্মিক স্নায়ু ও স্নায়ুবর্ত্তুলের উপর ইলেক্ট্রিসিটি, উপপর্শুকা প্রদেশে F^2র ও C^5এর মালিস। F, S, C, C^6, A দ্বিঃ ডাঃ। সর্ব্বপ্রকার কঠিন শোথ রোগে A^2, C^5 ও S^5, S অথবা Lএর অবগাহন ব্যবস্থা করা উচিত।

জরায়ুশোথ হইলে C তৃঃ ডাঃ ও C^5 এর পটী।

উদরে শোথ বা উদরী হইলে F, C তৃঃ ডাঃ। উপপর্শুকা প্রদেশে F^2র মালিস বা পটী। স্নায়ুবর্ত্তুল, শ্লৈষ্মিক স্নায়ু ও গ্রীবাপৃষ্ঠের উপর W E.। C^5 এর মালিস।

হৃদয়ের শোথ হইলে A তৃঃ ডাঃ কয়েকবার। A ও S তৃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। A'র মালিস বা পটী ও B E হৃদয়ে।

সন্ধিশোথ রোগ। এই রোগে সন্ধির কোষে প্রচুর পরিমাণে মাস্তক রস সঞ্চার হয়। জানু, পদতল, মণিবন্ধ, কফোণি ইত্যাদি প্রধান প্রধান সন্ধিভাগে এই রোগ আবির্ভূত হয়। আর্দ্র স্থানে বাস, বাত রোগ, সন্ধিগত, আঘাত, অপরিমিত পরিশ্রম, শোণিতে পিত্ত সঞ্চয়, উপদংশবিষ ইত্যাদি কারণে এই রোগ উৎপন্ন হয়। এই রোগে সন্ধি কখন স্ফীত হয় এবং কখন বা স্ফীতভাব যাইয়া স্বাভাবিকাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

চিকিৎসা—S অথবা A ও C পর্য্যায়ক্রমে। C^5এর অবগাহন। পীড়িত স্থানে C^5 বা C^4 এর মালিস। রোগ উপদংশবিষজনিত বোধ হইলে Ven সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ।

অণ্ডাধার শোথ (Dropsy of the Ovary.)

এই রোগ অল্পে অল্পে প্রকাশ পায় ও শরীরে কোনরূপ বেদনা বা বিশেষ কষ্ট বোধ হয় না। কুক্ষির এক পার্শ্ব স্ফীত হয়। কিছু

দিন পরে রোগীর পাকযন্ত্রে ও মূত্রপিণ্ড প্রদেশে ভার অনুভূত হয়, বারম্বার প্রস্রাব করিতে ইচ্ছা হয় অথবা কষ্টকর প্রস্রাব উপস্থিত হয় এবং কোষ্টবদ্ধ হয়। পরে দেহের নিম্নাঙ্গসমূহ স্ফীত হইয়া পড়ে এবং কষ্টকর শ্বাস উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—C^{2} ও A^{3} পর্য্যায়ক্রমে দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ। উদরে R. E, অণ্ডাধারে C^{5}, L অথবা S^{5}এর মালিস।

দৃষ্টফল—অন্যান্য চিকিৎসামতে অসাধ্য বলিয়া পরিত্যক্ত অনেক রোগী মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষিত হইয়াছে।

সর্ব্বাঙ্গশোথ (Anasarca.)

এই রোগে সমস্ত কৌষিক ঝিল্লীর উপর রক্তাম্বু সঞ্চার হয়, রোগীর বর্ণ পাণ্ডু হয় এবং অকষ্টকর শোথ উপস্থিত হয়। স্ফীত স্থানে অঙ্গুলির চাপ দিলে গর্ত্ত হইয়া বসিয়া যায়। দৌর্ব্বল্য, তৃষ্ণা এবং পরে উদরাময়, মূত্রাভাব ইত্যাদি লক্ষণ আবির্ভূত হয়। শ্লেষ্মা, জ্বর বা অন্য কোন নূতন রোগ, অসুস্থতা ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে।

চিকিৎসা—S ও A দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। কখন কখন F বা C দ্বিঃ ডাঃ। উপপর্শুকা প্রদেশে F^{2}র মালিস। স্ফীতস্থানে W. E. ও B. E. পর্য্যায়ক্রমে। A^{3}, C^{5}, Lএর অবগাহন।

দৃষ্টফল—রোগ অধিক পুরাতন না হইলে অতি শীঘ্র আরাম হইয়া যায়।

বক্ষঃশোথ (Dropsy in the Chest.)

উপসর্গ—বেদনা প্রায়ই থাকে না, কষ্টকর শ্বাস, দুর্ব্বল ও দ্রুত নাড়ী স্পন্দন, মলিন মুখশ্রী, হস্তে ও পদে শোথ, হৃদয়ে অস্বাভাবিক শব্দ ইত্যাদি।

চিকিৎসা—S দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ। হৃদয়ে শোথ হইলে বা রক্ত-সঞ্চালন বন্ধ হইলে A^2 অথবা A^2 ও S পর্য্যায়ক্রমে। শ্বাসবায়ু-নলীর শোথ হইলে P অথবা A ও P ও S পর্য্যায়ক্রমে। ফুস্ফুস্-রোগজনিত শোথ উপস্থিত হইলে S, C ও P পর্য্যায়ক্রমে।

বিষভক্ষণ (Poisoning.)

যদি হঠাৎ কোন দৈব কারণে বা আয়োডাইন, পারদ ইত্যাদি এলোপ্যাথি ঔষধ সেবনে শরীরের মধ্যে বিষ সঞ্চার হয়, তাহা হইলে S প্রঃ ডাঃ বা শুষ্ক বটিকা ব্যবহার করিতে হয়। যদি শীঘ্র শীঘ্র বিষ সঞ্চার হয় তাহা হইলে এককালে ২০টী বটিকা S। যদি বিষ অল্পে অল্পে সঞ্চার হয় এবং রক্ত দূষিত হইয়া গিয়াছে বলিয়া বোধ হয় তাহা হইলে প্রথমে এককালে ২০টী বটিকা S, C প্রঃ ডাঃ এবং একটী করিয়া বটিকা C^5 প্রতি ঘণ্টায়। বিষাক্ত কন্দলিকা বা অন্য কোন বিষাক্ত খাদ্য দ্রব্য ব্যবহার করিলে যদি রোগীর বমন আরম্ভ না হয় তাহা হইলে ঈষদুষ্ণ জলে S^1 মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে বমন আরম্ভ হয়।

বিষাক্ত দ্রব্য ভক্ষণ ও বিষাক্ত দ্রব্য জনিত উপসর্গে S প্রঃ ডাঃ ও একটী করিয়া বটিকা C^5 এক ঘণ্টা অন্তর। S^2, A^2 ও C^5 এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। R. E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে অথবা W. E. উদরস্থ স্নায়ুকেন্দ্রে, স্নায়ুবর্ত্তুলে, উদর গহ্বরে ও গ্রীবাপৃষ্ঠে।

ঔষধের ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া যদি রোগ বৃদ্ধি পায় তাহা হইলে উক্ত ডাইলিউসন এক বা দুই ক্রম উচ্চ করিয়া সেবন করিলে কষ্টকর উপসর্গ দূরীভূত হয়। অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ঔষধ সেবন করিয়া শরীরে কষ্ট উপস্থিত হইলে সির্কা বা লেবুর রস ব্যবস্থা করা উচিত।

দৃষ্টফল—আমরা যে কয়েকটী রোগী পাইয়াছিলাম তাহারা

আরোগ্য হইয়াছে। আমদের বিশ্বাস সর্ব্ব প্রকার বিষ-চিকিৎসায় বিশেষ ফল হইবার সম্ভাবনা। সর্পাদি দংশনে চিকিৎসায় কিরূপ ফল পাওয়া যায় তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা আবশ্যক। মফঃস্বলে এই ফল পরীক্ষা করিবার অনেক সুবিধা আছে।

দগ্ধব্রণ (Carbuncle.)

এই রোগে একটী কঠিন ও যন্ত্রণাযুক্ত স্ফোটক আবির্ভূত হয়। স্ফোটকের চতুষ্পার্শ্ব রক্তবর্ণ হয় এবং মধ্যভাগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৃষ্ণবর্ণ রস-গুটিকা দৃষ্ট হয়। এই রসগুটিকাগুলি কিছু দিন পরে মাংসের সহিত বিগলিত হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা—C বা C^4 ডাইলিউসন বারম্বার। C^5 কিম্বা C^5এর পটী বা মালিস। A^3 র পটী। S, C^5 এর অবগাহন। পীড়িত স্থানের স্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

যদি উক্ত চিকিৎসায় উপকার না হয়, ২৪ ঘটার মধ্যে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা।

দৃষ্টফল—প্রথমে উপকার হইতে আরম্ভ হইলে রোগ সত্বর আরোগ্য হইয়া যায়।

স্ফোটক (Abscess)

আভ্যন্তরিক কারণে শরীরের কোন স্থানে গর্ত্ত হইয়া তথায় পূয়-সঞ্চার হইলে স্ফোটক হয়। আঙ্গুলহাড়া, দগ্ধব্রণ, আঞ্জিনা ইত্যাদি স্ফোটক।

স্ফোটকের প্রথমাবস্থায় অনেক স্থলে রোগীর দেহে কম্প, জ্বর, অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং পূয় গাঢ় ও হরিদাভ পীত-বর্ণ হয়। শরীরের সকল স্থানেই স্ফোটক হইতে পারে।

অকষ্টকর স্ফোটক কেবলমাত্র রসপ্রধান ধাতুতে আবির্ভূত হয়।

এই স্ফোটক অল্পে অল্পে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, কোনরূপ প্রদাহ উপস্থিত হয় না এবং পূযসঞ্চারের পূর্ব্বে কোনরূপ যন্ত্রণা অনুভূত হয় না। এই সকল স্ফোটকের পূয় সচরাচর অতিশয় তরল।

চিকিৎসা—রসপ্রধান ধাতু—S ও C বা L পর্য্যায়ক্রমে। আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা। C^5 ও S^5 এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। পীড়িত স্থানে C^5 এর মালিস। স্ফোটক ফাটিয়া গেলে S_5 বা C^5এর মালিস। শ্লৈহিক-স্নায়ু ও পীড়িত স্থানের স্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

রক্তপ্রধান ধাতু—S ও C পর্য্যায়ক্রমে অথবা রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে A ও C পর্য্যায়ক্রমে। A^2 ও C^5 এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। উক্ত ঔষধের পটী বা মালিস। R. E. অথবা R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

প্রদাহযুক্ত স্ফোটক স্ফীত ও রক্তবর্ণ হয় এবং ছুরিকাবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা, গাত্রোত্তাপ, জ্বর ও কম্প উপস্থিত হয়। পূয় ঘন ও হরিদাভ পীতবর্ণ হয়। A ও C পর্য্যায়ক্রমে। A^2 ও C^5এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। হৃদয়ে A^2 মালিস ও উপকপর্শুকা প্রদেশে F^2র মালিস। R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে স্নায়ু বর্ত্তুল, উদর গহ্বর, উদরস্থ শ্লৈহিক স্নায়ুকেন্দ্র, গ্রীবাপৃষ্ঠ ও শ্লৈহিক স্নায়ুর উপর। মাথার খুলির উপর ৫ ফোটা B. E.। জ্বর থাকিলে F^2 দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ।

রক্তসঞ্চয় লক্ষণবিশিষ্ট স্ফোটক অস্থিক্ষত, মাংসপচন ইত্যাদি কারণে উপস্থিত হয়। চিকিৎসা কিছুদিন ধরিয়া করিতে হয়। C দ্বিঃ ডাঃ, কয়েকদিন পরে C^5, C^6 ও L দ্বিঃ ডাঃ। C^5 ও S^5 এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। R. E ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে। উপপর্শুকা প্রদেশে F^2র মালিস। C^5এর পটি।

দৃষ্টফল—অনেকের ধারণা যে স্ফোটক চিকিৎসায় অস্ত্র ব্যবহার প্রয়োজন। অস্ত্রব্যবহারে স্থানিক দূষিত রক্ত বিনির্গত হয় সত্য

কিন্তু যে কারণে রক্ত দূষিত হয় সেই কারণ অস্পৃষ্ট থাকে। এই জন অস্ত্রব্যবহারে অনেকস্থলে বিষময় ফল ফলে এবং অনেকে বহুদিন রোগ ভোগ করিয়া অবশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। অস্ত্রব্যবহারে রোগীকে বৃথা দারুণ যন্ত্রণা দেওয়া হয় এবং স্ফোটক আরোগ্য হইতে বিলম্ব হয়। ইলেক্‌ট্রো-হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারে প্রথম হইতে কেবল যে সমস্ত যন্ত্রণা নিবারণ হয় তাহা নহে, অস্ত্রচিকিৎসায় রোগ আরোগ্য হইতে যত সময় লাগে তাহার অর্দ্ধেক সময়ে রোগ নির্দ্দোষে আরাম হইয়া যায়।

স্ফোটকাণু (Boils.)

কৌষিক ঝিল্লীর সামান্য প্রদাহ। স্ফোটকাণু কখন বসিয়া যায় এবং কখন বা পাকিয়া উঠে।

চিকিৎসা—S ও A পর্য্যায়ক্রমে। আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা। C^5 ও A^2 অথবা S^5 এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে অথবা L এর অবগাহন। C^5এর পটী। গ্রীবাপৃষ্ঠে, স্নৈহিক স্নায়ুতে ও পীড়িত স্থানের স্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

অক্ষিপুটের উপর স্ফোটকাণু হইলে ডাইলিউসন A ও S পর্য্যায়ক্রমে। A^2 ও C^5 এর পটী পর্য্যায়ক্রমে। পীড়িত স্থানে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

দৃষ্টফল—পূর্ব্বের ন্যায়।

মাংসপচন (Gangrene.)

মাংসপচন দ্বিবিধ—শুষ্ক ও আর্দ্র। পীড়িত স্থান শুষ্ক ও কঠিন হইলে শুষ্ক এবং কোমল ও সামান্য চাপে বিগলিত হইয়া পড়িলে আর্দ্র মাংসপচন হয়। যেস্থানে পচন আরম্ভ হয় তাহার চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী অংশে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া বিনষ্ট মাংস বিগলিত হয় এবং

একটী সপূয় ক্ষত ও ক্ষতচিহ্ন থাকিয়া যায়। তাহা না হইলে চতুষ্পার্শ্বে পচন আরম্ভ হয় এবং শীঘ্র মৃত্যু উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—C বা C^5 দ্বিঃ ডাঃ। প্রাতে ২০টী বটীকা C^5। S_1 ও C^5 এর অবগাহন। C^5 এর পটী ও মালিস। W. E., G. E র পটী। সংস্পৃষ্ট স্নায়ুর উপর R. E. ও Y E. পর্য্যায়ক্রমে। C_5এর বটিকা চূর্ণ করিয়া উহার সহিত কিঞ্চিৎ নবনীত মিশ্রিত করিয়া পচাযুক্ত স্থানে লাগাইলে আশু প্রতীকার হয়।

দৃষ্টফল—হঠাৎ অস্ত্র চিকিৎসা করিয়া রোগীকে দারুণ যন্ত্রণা না দিয়া এবং বহুদিন উহাকে রোগ ভোগ না করাইয়া কয়েক দিন ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ ব্যবহার করাইয়া দেখিবেন যে শীঘ্র কিরূপ ফল পাওয়া যায়।

ক্ষত (Ulcer.)

চিকিৎসা—S ও C অথবা C সেবন ও C^5 বাহ্য প্রয়োগ। ক্ষত স্থানে G E প্রয়োগ। (কর্কট, চর্ম্ম ও উপদংশজনিত রোগ দেখ।)

গোমসূর্য্যাক্ষেপ (Vaccination.)

টিকা দিবার সময় দূষিত গোমসূরি ব্যবহারজনিত বিষ সঞ্চার। চিকিৎসা—S সেবন ও I. এর অবগাহন।

রসদোষজ নালীক্ষত (Scrofulous Fistulas.)

S ডাইলিউসন। পীড়িত স্থানের স্নায়ুর উপর R. E.। রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে S ও C পর্য্যায়ক্রমে। C^5 বা L এর অবগাহন। সংস্পৃষ্ট স্থানের স্নায়ুর উপর পর্য্যায়ক্রমে R. E ও Y. E.।

অশ্রুনালী-ক্ষত (Lachrymal Fistula.)

চক্ষুর ভিতর দিকের কোণস্থিত অশ্রু-নালীর ক্ষত।

চিকিৎসা—S বা C বা C*। গ্রীবাপৃষ্ঠ এবং চক্ষু-গহ্বরের ঊর্দ্ধে ও নিম্নে R.E.। G. Eর পটী।

দন্তমাড়ী-ক্ষত (Fistula of the Gums.)

চিকিৎসা—C ও A² পর্য্যায়ক্রমে। C⁵, C¹, W E.র কুলি। মাড়ীর উপর মুখের বহির্ভাগে C⁵এর মালিস। সংস্পৃষ্ট স্নায়ুর উপর R E.।

দৃষ্টফল—সর্ব্বপ্রকার ক্ষত চিকিৎসায় শীঘ্র ফল পাওয়া যায়। কিন্তু নালীক্ষত রোগ চিকিৎসা করিতে সচরাচর অনেক দিন লাগে। এই জন্য যাঁহারা অধিক দিন ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করেন নাই তাঁহারা সর্ব্বপ্রকার বিশেষতঃ গুহ্যদেশভূত নালীক্ষত রোগী যত অল্প গ্রহণ করেন ততই ভাল। মলত্যাগ করিবার সময় বারম্বার পীড়িত স্থানে ভিতর হইতে চাপ পড়ে বলিয়া নালীক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয় না।

অর্ব্বুদ (Tumours.)

কর্কট (Cancer.)

যে সকল দূষিত পদার্থ সঞ্চিত হইয়া এই রোগ জন্মে তাহার মূল কারণ অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই। এই রোগে অর্ব্বুদ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া চতুষ্পার্শ্বস্থ অংশ বিনষ্ট করিয়া দেয়। অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা অর্ব্বুদটী কর্ত্তন করিয়া ফেলিলে কিছুদিন পরে অর্ব্বুদটি যে স্থানে প্রথমে আবির্ভূত হইয়াছিল ঠিক সেই স্থানে অথবা অন্য কোন স্থানে পুনর্বার প্রকাশ হয়। কর্কট রোগে যে অর্ব্বুদ হয় তাহার ঝিল্লীতে এক প্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ দৃষ্ট হয়। কোষগুলি এত ক্ষুদ্র যে কেবল মাত্র অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে উহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়। অন্য প্রকার অর্ব্বুদে উক্ত কোষ দৃষ্ট হয় না। অন্যবিধ অর্ব্বুদে রোগীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যভঙ্গ হইতে প্রায়ই দেখা যায় না, কিন্তু কর্কট রোগে স্বাস্থ্যভঙ্গ লক্ষণটী সর্ব্বদাই উপস্থিত থাকে এবং সমস্ত শরীরের রক্ত দূষিত হইয়া পড়ে। কর্কট রোগে সচরাচর যে ছুরিকা-বিদ্ধবৎ যন্ত্রণা উপস্থিত হয় তাহা সর্ব্বপ্রকার কর্কট রোগের প্রথমা-বস্থায় দৃষ্ট হয় না। কিন্তু যে মুহূর্ত্ত হইতে রোগ বৃদ্ধি পাইতে থাকে সেই মুহূর্ত্ত হইতেই উক্ত যন্ত্রণা আরম্ভ হয় এবং উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পায়।

প্রধান প্রধান কর্কট রোগ।

১। কোমল কর্কট—এই প্রকার কর্কট রোগে অর্ব্বুদে মস্তিষ্ক বা মজ্জার ন্যায় এক প্রকার কোমল পদার্থ দৃষ্ট হয়। এইরূপ কর্কট রোগ সচরাচর অধিকাংশ স্থলে উপস্থিত হয়।

২। সান্দ্র কর্কট—এই রোগের অর্ব্বুদ কোমল কর্কটের অপেক্ষা

অধিকতর কোমল। অর্ব্বুদের ঝিল্লীতে বর্ণহীন অথবা রক্ত বা পীত-বর্ণ একপ্রকার আটার ন্যায় পদার্থ দৃষ্ট হয়।

৩। রক্তস্রাবী কর্কট—এই রোগে অর্ব্বুদ হইতে প্রায়ই রক্তস্রাব হইতে থাকে।

৪। কৃষ্ণ কর্কট—এই রোগে অর্ব্বুদের ঝিল্লীতে এক প্রকার কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ দৃষ্ট হয়।

৫। কঠিন কর্কট—এই রোগে অর্ব্বুদ কখন কখন প্রস্তরের ন্যায় কঠিন হয়।

কর্কট রোগে ক্ষত সর্ব্বদা উপস্থিত থাকে না। চর্ম্মের কর্কট রোগে ক্ষত আদৌ উপস্থিত হয় না। অস্থি ও চক্ষুর কর্কট রোগে অর্ব্বুদ বৃদ্ধি পাইলে ক্ষত শেষে উপস্থিত হয়। যকৃৎ, অণ্ডকোষ, অণ্ডাধার ও মূত্রপিণ্ডের কর্কট রোগে প্রায়ই ক্ষত দেখা যায় না। প্রায় অর্দ্ধেক কর্কট রোগে অর্ব্বুদের কোমলতা দৃষ্ট হয় না।

কর্কট রোগ হইলে সচরাচর প্রধান অর্ব্বুদের চতুষ্পার্শ্বে অথবা অন্যত্র কতিপয় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ আবির্ভূত হয়। অনেক কর্কট রোগে উক্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্ব্বুদগুলি আদৌ আবির্ভূত হয় না; কিন্তু রোগ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং শরীরের সমস্ত রক্ত দূষিত হইয়া পড়ে। অন্যান্য দেহযন্ত্র বড় একটা বিকৃত হয় না কিন্তু রক্ত-দোষাধিক্যবশতঃ মৃত্যু উপস্থিত হয়।

এই ভয়ানক রোগের সাধারণ লক্ষণ—দৌর্ব্বল্য, স্বাস্থ্যভঙ্গ, পাণ্ডু-বর্ণ, উদরাময় ইত্যাদি।

যে সকল দেহযন্ত্রে কর্কট রোগ উপস্থিত হয় সেই সকল যন্ত্রের অথবা তাহাদের নিকটবর্ত্তী বা সংশ্লিষ্ট যন্ত্রের কার্য্যানুসারে বিবিধ বিশেষ বিশেষ লক্ষণ আবির্ভূত হয়।

তালুমূল গ্রন্থিকর্কট (Cancer of the Tonsils.)

এই রোগে তালুমূলে একটী বৃহৎ ও কঠিন অর্ব্বুদ উপস্থিত হয়।

এই অর্ব্বুদ হইতে সময়ে সময়ে রক্তস্রাব হইতে থাকে। কথা কহিতে বা কোন দ্রব্য গিলিতে হইলে কষ্ট হয়। প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির শরীরে এই রোগ সচরাচর দেখা দেয়।

পাকাশয় কর্কট (Cancer of the Stomach)—এই রোগে পাকাশয়ের নিম্ন বা ঊর্দ্ধমুখে অথবা মধ্যস্থলে অর্ব্বুদ উপস্থিত হওয়ায় উক্ত যন্ত্র সংকীর্ণ হইয়া আইসে। পাকাশয়ের ঊর্দ্ধমুখে কর্কট হইলে উক্ত মুখ সংকুচিত হইয়া যায় ও অন্ননালী বিস্তৃত হইয়া পড়ে এবং কোন খাদ্য দ্রব্য ভোজন করিলে উহা বমন হইয়া উঠিয়া যায়। পাকাশয়ের নিম্নমুখে কর্কট হইলে উহা সংকুচিত হয় ও পাকাশয় বিস্তৃত হইয়া পড়ে। উক্ত কারণে ভুক্ত দ্রব্য অনেক ক্ষণ পাকাশয়ে থাকিয়া পরে অতি কষ্টে অন্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট হইতে থাকে। সচরাচর আহারের দুই তিন ঘণ্টা কাল পরে বমন হয়। চর্ব্ববৎ, সান্দ্র, কঠিন বা কোমল পদার্থ পাকাশয়ের কর্কটে দৃষ্ট হয়।

পাকাশয়-শূল, পৃষ্ঠে বেদনা, উদরে ভারবোধ, গন্ধহীন অথবা গন্ধকগন্ধযুক্ত উদ্গার, অর্দ্ধজীর্ণ রক্তবমন, উদরের ঊর্দ্ধভাগে অর্ব্বুদ ইত্যাদি পাকাশয়ের কর্কটের লক্ষণ। এই রোগ সচরাচর কয়েক বৎসর কাল স্থায়ী হয়। কিন্তু পরে দৌর্ব্বল্য, অন্ত্রাবরণপ্রদাহ,-স্বাস্থ্যভঙ্গ ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হয়।

যকৃতের কর্কট (Cancer of the Liver)—এই রোগে যকৃতের পরিসর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। মৃদু ও ছুরিকাবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা দক্ষিণ উপপর্শুকা প্রদেশে স্কন্ধে ও দক্ষিণ বাহুতে অনুভূত হয়। অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, পাণ্ডুরোগ উদরে ও সমস্ত শরীরে শোথ আবির্ভূত হয় এবং শেষে উদরাময় ও রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়।

স্তনের কর্কট (Cancer of the Breast)—প্রথমে একটী মাত্র স্তনের গ্রন্থি পীড়িত হয় কিন্তু পরে রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে

অন্য স্তনটীও পীড়িত হইয়া পড়ে। এই রোগের ৩টী অবস্থা। প্রথমাবস্থায় কর্কটসঞ্চার আরম্ভ হয়, দ্বিতীয়াবস্থায় কর্কট বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং তৃতীয়াবস্থায় সমস্ত শরীরে গভীর ক্ষত দৃষ্ট হয় এবং অসংখ্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ অপর স্তন, অস্থি, যকৃৎ ইত্যাদি অংশে আবির্ভূত হয়।

মেরুদণ্ডের কর্কট (Cancer of the Spinal Cord)—এই রোগে মস্তকে বেদনা অনুভব ও বুদ্ধিশক্তির বিকৃতি, পক্ষাঘাত, আক্ষেপ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। দেহের নিম্ন অঙ্গের পক্ষাঘাত এই রোগের একটী প্রধান উপসর্গ।

তালুর কর্কট (Cancer of the Palate)—এই রোগে অর্ব্বুদ বিস্তৃত হইয়া পড়ে। কখন কখন উহার ভিতর একটী কোষ দৃষ্ট হয়। এই কোষটী কোন কোন স্থলে এতদূর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় যে দেখিলে পারাবত ডিম্বের ন্যায় বৃহৎ বলিয়া বোধ হয়। অবশেষে জিহ্বা, গলকোষের শ্লৈষ্মিক আবরণ, চক্ষু ও অস্থির কর্কট উপস্থিত হইয়া স্বাস্থ্যভঙ্গ হয় ও দেহের সমস্ত রক্ত দূষিত হইয়া পড়ে।

ফুস্ফুসের কর্কট (Cancer of the Lungs)—রোগী প্রাপ্ত বয়স্ক ও রক্ত প্রধান ধাতুবিশিষ্ট হইলে এই রোগে শ্বাসদৌর্ব্বল্য ও কষ্টকর শ্বাস লক্ষণের সহিত অল্প অল্প রক্ত শ্লেষ্মার সহিত দেখা দেয়, প্রতিঘাত প্রক্রিয়ায় বক্ষের স্বাভাবিক প্রতিধ্বনি ক্ষীণ বোধ হয় এবং শ্বাস-ক্রিয়ার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না।

চর্ম্মনিবদ্ধ কর্কট*(Cancer seated in the Skin)—এই রোগ মুখে, ওষ্ঠাধারে, জরায়ুগ্রীবায়, জননেন্দ্রিয়ের বহির্ভাগে, গুহ্যে, জিহ্বায়, গলনলীতে, পাকাশয়ে, অন্ত্রে ও সরলান্ত্রে আবির্ভূত হয়।

*এই প্রকার কর্কট রোগই কেবল অস্ত্র ব্যবহারে আরাম করিতে পারা যায়। রোগী ও চিকিৎসক মাত্রেরই স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে অন্য প্রকার কর্কট রোগে অস্ত্র ব্যবহার করিলে রোগ অপেক্ষাকৃত গুরুতর হয় এবং আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা কমিয়া আইসে।

ইহাতে স্বাস্থ্যভঙ্গ, রক্তবিকৃতি ইত্যাদি ভয়ানক উপসর্গ উপস্থিত হয় না। রোগ কেবলমাত্র পীড়িত স্থানের চর্ম্মে আবদ্ধ থাকে।

চিকিৎসা।

যাহাতে কর্কট রোগের বিষ ও ধাতুদোষ সমূলে বিনষ্ট হইতে পারে সে বিষয়ে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় অতি সুচারু বন্দোবস্ত আছে। এই রোগে ক্যান্সারসো ঔষধের কার্য্য দেখিয়া সকলেই চমৎকৃত হইবেন। উক্ত ঔষধ কয়েকদিন সেবন করিলেই রোগীর শরীরে রোগ দমনের লক্ষণ স্পষ্ট অনুভূত হয়। যদি দেখা যায় যে, রোগ কেবল আরম্ভ হইতেছে, অথবা অর্ব্বুদ বা ক্ষত বেশী পুরাতন হয় নাই, অথবা দেহের ঝিল্লীর অবস্থা এমত হইয়াছে যে সে অবস্থায় রক্ত দোষ খণ্ডন করা সম্ভব, তাহা হইলে চিকিৎসা করিয়া রোগ উপশম ও পরে সমূলে আরোগ্য করা যাইতে পারে। যত শীঘ্র রোগের চিকিৎসা আরম্ভ করা যায় ততই ভাল।

কর্কট রোগ দুষ্ট গ্রন্থি অল্প বা অধিক কঠিন হয় এবং উহা স্পর্শ করিলে কোনরূপ অনুভব শক্তির উদ্রেক হয় না। গ্রন্থি কখন প্রথমে অনেক দিন এক ভাবে থাকিয়া পরে অল্পে অল্পে বা শীঘ্র শীঘ্র বিস্তৃত হইতে থাকে, কখন প্রথমে বিস্তৃত হইয়া, পরে একভাবে থাকিয়া যায় এবং কখন কেবল মাত্র বহির্মুখে আবদ্ধ হইয়া থাকে। কখন চর্ম্মের উপর কেবল মাত্র অল্প বা অধিক রক্তাভা দৃষ্ট হয়।

কর্কটক্ষতবিশিষ্ট গ্রন্থির পার্শ্ব কঠিন, উন্নত ও বন্ধুর হইয়া আইসে, ভিতরে ছুরিকাবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, ক্ষত কৃষ্ণ বা ধূসর বর্ণ ধারণ করে এবং জলের ন্যায় স্বচ্ছরক্তাম্বুস্রাব ও দুর্গন্ধ উপস্থিত হয়।

কর্কট রোগ আরাম হইতে আরম্ভ হইলে এক এক করিয়া প্রধান প্রধান উপসর্গগুলি অন্তর্হিত হইতে থাকে। গ্রন্থির আয়তন হ্রাস

হয়, কঠিনতা কমিয়া আইসে, বিবর্ণতা কাটিয়া যায় নিশ্চলভাব দূরী-ভূত হয় এবং গ্রন্থি স্পর্শ করিলে রোগী উহা অনুভব করিতে পারে। কিছুদিন পরে গ্রন্থি বিগলিত হইয়া পড়িয়া যায়। ক্ষত স্থানে দুর্গন্ধ থাকে না, যন্ত্রণা কমিয়া যায় ও কয়েক দিবস পরে উহা আদৌ অনুভূত হয় না। শেষাবস্থায় চিকিৎসা হইলে কর্কট রোগ আরাম হয় না সত্য, কিন্তু সর্বপ্রকার যন্ত্রণা নিবারিত হয়। গ্রন্থির কৃষ্ণবর্ণ ঘুচিয়া গিয়া রক্তবর্ণ হয় এবং পরে উহাতে কেবল মাত্র রক্তাভা দৃষ্ট হয়। ধৌত করিবার সময় টুক্‌রা২ হইয়া কর্কট পড়িতে থাকে এবং উহার পার্শ্ব চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী চর্ম্মের সহিত সমতল এবং বেদনাবিহীন হয়। পূয়-সঞ্চারের অবস্থার পরিবর্ত্তন ঘটে। পূয ঘন, পীতবর্ণ বা রক্তাক্ত হইয়া আইসে।

যখন উপরিউক্ত প্রকারে শরীরের সমস্ত দোষ খণ্ডন হইতে আরম্ভ হয়, তখন ঔষধের কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে কোনরূপ সন্দেহ থাকে না। কিন্তু এই সময়ে চিকিৎসা পরিবর্ত্তন করিলে বা এক দিনেরও জন্য বন্ধ রাখিলে বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

কতকগুলি কর্কটে, বিশেষতঃ মস্তক, ওষ্ঠাধর বা জরায়ুর কর্কটে অর্ব্বুদ টুক্‌রা টুক্‌রা হইয়া পড়িয়া যায় না; একেকালে সমস্ত অর্ব্বুদ খসিয়া পড়ে। অপর কতকগুলি কর্কট রোগে প্রথম কয়েক দিন বেশ উপকার হয় কিন্তু কয়েক দিন পরে রোগ ভয়ানক মূর্ত্তি পরিগ্রহ করিয়া আবির্ভূত হয়। এই সময় ব্যবহৃত ঔষধের ডাইলিউসনের অপেক্ষা একক্রম উচ্চ ডাইলিউসন বা অন্য প্রকার ক্যান্‌সারসো ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক।

কর্কট নিবারণ—প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে ৫টী বটিকা S. G.। শিশুর রোগ হইবার সম্ভাবনা থাকিলে প্রতি বেলা ২টী করিয়া বটিকা। শরৎ ও বসন্তের প্রারম্ভে পাঁচ সপ্তাহ কাল প্রতিদিন C ৫ঃ ডাঃ দিবসের মধ্যে ১২।১৩ বার।

উপরি উক্ত প্রকারে বাল্যকাল হইতে বৃদ্ধাবস্থা পর্য্যন্ত সকল সময়েই চিকিৎসা করিয়া রোগ নিবারিত করা যাইতে পারে; কিন্তু সচরাচর পুরুষের ৫০ বৎসর ও স্ত্রীর ৩০ বৎসর বয়ঃক্রম হইলে চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত। স্ত্রীলোকের যে সময়ে স্বভাবধর্ম্মে ঋতু বন্ধ হইয়া যায় সে সময়েও চিকিৎসা করা আবশ্যক। এই সময়ে A ও C প্রঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

কর্কট দমন—ক্যান্সারসো ঔষধে গাঢ় রক্ত ও রসদোষ বিনষ্ট হইয়া যায়। কর্কট রোগ সচরাচর মিশ্র বা অমিশ্র রক্তপ্রধানধাতু-বিশিষ্ট ব্যক্তিকে আক্রমণ করে। উক্ত দ্বিবিধ কারণে কর্কট রোগের প্রধান ঔষধ C ও A। জ্বর থাকিলে যে পর্য্যন্ত জ্বর না যায়, সে পর্য্যন্ত উক্ত দুইটী ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে F ব্যবস্থা করা উচিত। F ব্যবহার করিয়া অনেক স্থলে শীঘ্র শীঘ্র সুফল পাওয়া যায়।

যদি দেখা যায় যে, কর্কট রোগে প্রথম কয়েক দিন উপকার হইয়া পরে আর উপকার হইতেছে না, তাহা হইলে কয়েক দিন প্রাতে ১০টী করিয়া C^5 এর বটিকা ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। যে সকল কর্কট রোগে উপযুক্ত ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোন উপকার হইতেছে না দেখা যাইবে, সেই সকল রোগে Ver. ব্যবস্থা করা উচিত। কেন না কৃমি উদরে থাকিলে উহা অন্যান্য ঔষধের গুণ নষ্ট করিয়া দেয়। শরীরে কোনরূপ দোষ ঘটিলেই কৃমি জন্মাইবার সম্ভাবনা।

উপরি উক্ত অবস্থায় রাত্রে নিদ্রা যাইবার পূর্ব্বে ৫টী বটিকা Ver. এবং প্রাতে নিদ্রাভঙ্গ হইবার পর Ver. প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ C ও A র সঙ্গে ব্যবস্থা করা উচিত। কর্কট রোগ চিকিৎসায় C সর্ব্বত্র নিয়ত ব্যবহার করা উচিত এবং রক্তদোষ থাকিলে উহার সঙ্গে A ব্যবহার করা প্রয়োজন হয়। যদি C র উপযুক্ত ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া আশানুরূপ ফল না হয়, অথবা প্রথমে কয়েকদিন উপকার হইয়া পরে বন্ধ হইয়া যায় কিম্বা পূর্ব্বে যত উপকার হইয়াছিল পরে তত উপকার

হইতেছে না দেখা যায়, তাহা হইলে Cর পরিবর্ত্তে C^5 ব্যবহার করা বিধি।

রোগ দমন হইবার পরও প্রথমে কয়েক দিবস C এবং পরে S ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। শেষাবস্থায় দিবসে ৪।৫টী বটিকা S ব্যবহার করিলেই চলে। প্রবল কর্কট রোগ আরাম হইলে পর অথবা কর্কট রোগযুক্ত ব্যক্তি বৃদ্ধ হইলে যাবজ্জীবন S সেবন করা কর্ত্তব্য। S আহারকালে সুরা অথবা দুগ্ধের সহিত সেবন করা যাইতে পারে।

আভ্যন্তরিক চিকিৎসা—প্রথম মাসে A দ্বিঃ ডাঃ ও C প্রঃ ডাঃ। শরীর হইতে দূষিত পদার্থ বিনিষ্কৃত করিতে হইলে প্রথমে সমস্ত শরীরের উপর ঔষধের ক্রিয়া সঞ্চার করা আবশ্যক। এই জন্য প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে ৫টী করিয়া C^4 এর বটিকা ব্যবস্থা করা উচিত। স্ত্রীলোকের পক্ষে প্রতিবার ৩টী বটিকা ব্যবস্থা করিলেই যথেষ্ট হয়।

স্ত্রীলোকের কর্কট রোগে প্রথমে C দ্বিঃ ডাঃ ব্যবহার করা উচিত। যদি উক্ত ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে তৃতীয় ডাইলিউসন সেবন করা কর্ত্তব্য।

এঞ্জায়টিকো ঔষধ শরীরের সমস্ত রক্তের উপর ক্রিয়া সঞ্চার করে বলিয়া উহা সেবন করিলে সর্ব্বপ্রকার রক্তস্রাব নিবারিত ও আরোগ্য হয়। ইহা দাহবিশিষ্ট যন্ত্রণার মহৌষধ।

কর্কটের অর্ব্বুদ বা ক্ষতের উপর Cর কার্য্য প্রত্যক্ষ। এই ঔষধ সেবনে কর্কট পূযসঞ্চার হয়, পূয ঘনীভূত হয় ও অধিক পরিমাণে স্রাব হইয়া অবশেষে এককালে অন্তর্হিত হইয়া যায়। C সেবনে যন্ত্রণাও নিবারিত ও আরোগ্য হইয়া যায়।

রোগীর দৌর্ব্বল্য বা অজীর্ণ ভাব থাকিলে S^5 প্রাতে ৫টী বটিকা ও আহারের সময় ২ বা ৩টী বটিকা সেবন করা কর্ত্তব্য।

যদি একমাস কাল চিকিৎসা করিয়া আশানুরূপ ফল না পাওয়া যায়, তাহা হইলে C^5 ও A^3 পর্য্যায়ক্রমে, প্রতি ঘণ্টায় একটী করিয়া

C^4 এবং আহারকালে সুরা বা দুগ্ধের সহিত ৫টী বটিকা C ব্যবস্থা করা উচিত।

বাহ্য প্রয়োগ—দিবসে ৩ বার—প্রাতে, মধ্যাহ্নে ও রাত্রে নিদ্রা যাইবার পূর্ব্বে—অর্ব্বুদের উপর C^5এর পটী ও অর্ব্বুদের চতুস্পার্শ্বে C^5এর মলম। অর্ব্বুদে ক্ষত থাকিলে উহার উপর তৈলাক্ত দ্রব্য ব্যবহার নিষেধ। মালিস প্রস্তুত করিবার সময় গ্লিসাবিন বা ভ্যাসেলিন ব্যবহার করিলে চর্ম্মের সহিত ঔষধ সুন্দবরূপে মিশ্রিত হয়।

দিবসের মধ্যে ৩ বার হৃদয়ে A^3র মালিস ও উপপর্শুকা প্রদেশে F^2র মালিস; স্নৈহিক স্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল, গ্রীবাপৃষ্ঠ, উদর-গহ্বর ও অর্ব্বুদের নিকটবর্ত্তী সমস্ত স্নায়ুব উপর R. E. ও Y E.। প্রাতে শয্যা হইতে উঠিবার পর মাথার খুলির উপর ৫ ফোটা W E.।

অর্ব্বুদ ক্ষতবিশিষ্ট হউক বা নাই হউক, উহার উপর নিয়ত ঔষধের পটী ব্যবহার করা আবশ্যক। পটী যেমনি শুষ্ক হইয়া আসিবে অমনি উহা পরিবর্ত্তন করিয়া অপর একটী লাগাইতে হইবে। যদি অর্ব্বুদ ক্ষত বিশিষ্ট না হয়, তাহা হইলে এক খণ্ড ক্ষুদ্র বস্ত্র R. E.তে ভিজাইয়া অর্ব্বুদের উপর লাগাইয়া তাহার উপব C^5এর পটী লাগাইতে হইবে। একখণ্ড কাপড়ে গঁদ লাগাইয়া উহা C^5এর পটীর উপর রাখিলে পটী শীঘ্র শুষ্ক হইয়া যায় না এবং চর্ম্মে লাগিয়া থাকে।

অর্ব্বুদ রক্তস্রাব বিশিষ্ট হইলে বস্ত্রখণ্ড B. E.তে ভিজাইয়া উহার উপর লাগাইয়া তাহার উপব C^5এর পটী লাগাইতে হইবে।

অর্ব্বুদ ক্ষতবিশিষ্ট হইলে বস্ত্রখণ্ড G. E.তে ভিজাইয়া উহার উপর C^5এর পটী লাগাইতে হইবে। সচরাচর সপ্তাহে দুই বার পর্য্যায়ক্রমে C^5 ও A^3র অবগাহন লওয়া আবশ্যক। ১৫ বা ২০ মিনিট কাল অবগাহন লইলেই যথেষ্ট হয়। স্নায়ু-মণ্ডল উত্তেজিত হইলে F^2র অবগাহনে শান্তি হয়।

যদি অনেক দিন চিকিৎসার পর কর্কটের ক্ষতে নূতন ত্বক্ জন্মা-

ইতে দেখা যায় তাহা হইলে Sএর পটী ব্যবহার করা ভাল। পটীর সঙ্গে সঙ্গে কয়েক দিবস S সেবন ও উহার অবগাহন লওয়া উচিত।

চক্ষু, জরায়ু, কণ্ঠ ইত্যাদি স্থানের কর্কট রোগে পূর্ব্বোক্ত ঔষধের অবগাহন, পটী, কুলি বা পিচকারী ব্যবহাব করা উচিত।

রোগীর শরীরে অতিশয় যন্ত্রণা উপস্থিত হইলে ২। ১ দিন ঔষধের ডাইলিউসন এক ক্রম উচ্চ করিয়া সেবন করান ভাল। পরে যন্ত্রণা কমিয়া গেলে পুনরায় পূর্ব্বব্যবহৃত ডাইলিউসন ব্যবহার করা উচিত। আভ্যন্তরিক ঔষধের ক্রম উচ্চ করিবার সময় বাহ্য ঔষধেরও মাত্রা ক্ষীণ হওয়া আবশ্যক। রোগে হতাশ হওয়া অনুচিত। কেননা ধৈর্য্য সহকারে চিকিৎসা চালাইতে পারিলে আরোগ্য নিশ্চিত। রোগের গুরুত্বানুসারে আরোগ্য হইতে কখন কয়েক মাস এবং কখন বা কয়েক বৎসর কাল লাগে। মধ্যে মধ্যে তৌলযন্ত্রে রোগীর দেহের ভার নির্ণয় করা ভাল। দেহভার বৃদ্ধি একটী সুলক্ষণ। কেন না ইহা দ্বারা স্পষ্ট বুঝা যায় যে শরীরস্থ ঝিল্লীর পুনঃসংস্কার আরম্ভ হইয়াছে এবং যন্ত্রণা যতদূর কষ্টদায়ক হউক না কেন, শরীরের পুনঃসংস্কার কার্য্য যে সম্পূর্ণ হইবে তাহা নিশ্চিত।

যদি দেখা যায় যে রোগী এত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে যে কোন প্রকার অবগাহন লইতে পারে না, তখন সুরার সহিত C^5 বা C^6 এর কয়েকটী বটিকা মিশ্রিত করিয়া উহা মেরুদণ্ডের উপর মর্দ্দন করা উচিত।

ভয়ানক যন্ত্রনা উপস্থিত হইলে অমিশ্র G E. অথবা উহা জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে আশু উপকার হয়।

যত দিন না প্রচুর পরিমাণে ঘনীভূত পূযনিঃসরণ আরম্ভ হয়, ততদিন পর্য্যন্ত রোগ আরাম হইবার আশা থাকে। জলবৎ পূয়স্রাব আরম্ভ হইলে আরাম অনিশ্চিত।

দৃষ্টফল—কর্কট রোগের চিকিৎসায় অন্যান্য ঔষধে কিছুই ফল হয়

না, কিন্তু ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি মতে সর্ব্বত্র রোগের যন্ত্রণা প্রশমিত ও অধিকাংশস্থলে রোগ আরোগ্য হইয়া যায়। যদি প্রথম হইতে চিকিৎসা আরম্ভ করা যায়, মৃত্যুসংখ্যা অপেক্ষাকৃত অল্প হয়। কিন্তু দুঃখের বিষয়ই এই যে দেশের অন্যান্যমতের চিকিৎসকগণ এই রোগ অসাধ্য জানিয়াও নিজ নিজ চিকিৎসাধীনে রাখিয়া রোগীকে বৃথা কষ্ট দেন। যে কয়েকটী কর্কট রোগী এখন আমাদের চিকিৎসাধীনে আছেন তাঁহাদের যেরূপ উন্নতি হইয়াছে তাহা দেখিলে সকলেরই বোধ হইবে যে রোগ কিছুদিন পরে আরাম হইয়া যাইবে। আমাদের দেশে এপর্য্যন্ত যে কোন ক্যান্সার রোগ আরাম হইবার সংবাদ পাওয়া যায় না, তাহার প্রধান কারণ এই যে ক্যান্সার রোগীগণ দেশীয় সর্ব্ব প্রকার চিকিৎসা করাইয়া সচরাচর রোগের শেষাবস্থায় ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করাইতে আসেন। এই চিকিৎসা আবার অধিকাংশ স্থলে অনুপযুক্ত হস্তে ন্যস্ত থাকে। চিকিৎসা উপযুক্ত হস্তে পতিত হইলেও রোগ নির্দ্দোষে আরাম হইতে অধিক সময় লাগে বলিয়া অনেক রোগী অধৈর্য্য হইয়া চিকিৎসা হইতে বিরত হন।

বৃকরোগ (Lupus)

এই রোগে কতিপয় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৃষ্ণ অথবা রক্তবর্ণ ফুসকুড়ি বাহির হয়। ফুসকুড়িগুলি ভাঙ্গিয়া ক্ষত উপস্থিত হয়। চতুষ্পার্শ্বের চর্ম্ম-ক্ষয় হইয়া ক্ষত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং কটুকষায়গুণবিশিষ্ট এক প্রকার রস উহা হইতে নির্গত হইতে থাকে ও মুখে পীড়িত স্থানের উপর একটী ধূসরবর্ণ আবরণ দেখা দেয়।

চিকিৎসা—S ও C পর্য্যায়ক্রমে। রোগ দুঃসাধ্য হইলে বা রোগীর উপদংশদোষ থাকিলে উক্ত ঔষধের সহিত A অথবা Ven পর্য্যায়ক্রমে। উক্ত ঔষধের ৫ বা ১০ বটিকা আহারের সময়

পর্য্যায়ক্রমে উক্ত ঔষধের পটী। R. E. অথবা B. E.। পূযসঞ্চার হইলে C ডাইলিউসন ও C^5 এর পটী। শেষাবস্থায় S সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ। S ব্যবহারে ক্ষত শীঘ্র পূর্ণ হইয়া আইসে। A^2ও C^6র পটী ও অবগাহন। W. E. অথবা R. E. ও Y. E. সমস্ত দৈহিক স্নায়ুকেন্দ্রের উপর।

দৃষ্টফল—চর্ম্ম-রোগের ন্যায়।

অস্থিপ্রদাহ (Osteitis)

রসদোষ, গাঢ় রসদোষ অথবা উপদংশদোষ নিবন্ধন অস্থিস্ফীতি।

চিকিৎসা—S অথবা L ও C^4 পর্য্যায়ক্রমে। উক্ত ঔষধের বটিকা আহারের সময়। C^4এর অবগাহন। দৈহিক স্নায়ুতে R. E.।

অস্থিক্ষয় (Necrosis.)

এই রোগে অস্থি বিনষ্ট হইয়া যায়। অস্থি বিনষ্ট হইলে পর অস্থিশুষ্কতা উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—C^3 বা C ব্যবহার। পীড়িত স্থানের উপর উক্ত ঔষধের পটি। সমস্ত মেরুদণ্ডের উপর C_5 এর মালিস। রোগ উপদংশ-জনিত হইলে Ven ও C অথবা C^4 তৃঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে।

দৃষ্টফল—সর্ব্বপ্রকার অস্থিরোগে যে ভালফল পাওয়া যাইবে ইহা আশা করা যায়। আমরা যে কয়েকটী রোগী দেখিয়াছি তাহাদের অধিকাংশই আরোগ্য হইয়া গিয়াছে। কখন কখন রোগ আরোগ্য হইতে কিছু বিলম্ব হয়।

অর্ব্বুদ (Tumours.)

কর্কট, স্ফোটক, ইত্যাদি দেখ।

যে সমস্ত অর্ব্বুদ কঠিন ও বেদনাবিহীন, সেই সমস্ত অর্ব্বুদে সচরাচর কর্কট রোগের সূত্রপাত হয়। এইজন্য এই সকল অর্ব্বুদেরউপর প্রথম হইতে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। এইরূপ স্থলে কিছুমাত্র

কালবিলম্ব না করিয়া ক্রমানুসারে ঔষধের সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ ব্যবস্থা করা উচিত।

রক্তার্ব্বুদ (Mushroom Growths.)

রক্তাশয়ের বিকৃত বৃদ্ধিজনিত অর্ব্বুদ। এই অর্ব্বুদটী কোমল এবং রক্ত, পাটল অথবা ঈষৎ নীলবর্ণ। ইহা হইতে সহজেই রক্ত-স্রাব হয়। ইহার আকৃতি দেখিলে ক্ষত স্থানের উপর একটি কন্দ-লিকা (বেঙের ছাতা) জন্মাইয়াছে বলিয়া বোধ হইবে।

চিকিৎসা—A ও S দ্বিঃ ডঃ পর্য্যাক্রমে। C^5 ও A^3 অথবা S এর অবগাহন পর্য্যাক্রমে। হৃদয়ে A র ও উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2 র পটী ও মালিস।

কোষ (Cysts.)

শরীরের অভ্যন্তরে পাকাশয়, অণ্ডাধার ইত্যাদি স্থানে অথবা দেহের বহির্ভাগে চর্ম্মের উপর রক্তাম্বুপূর্ণ কোষ আবির্ভূত হয়। শরীরের অভ্যন্তরে উক্ত কোষ জন্মিলে যে পর্য্যন্ত না উহার আয়তন বৃদ্ধি পাইয়া অন্যান্য যন্ত্রের কার্য্যে ব্যাঘাত জন্মায় সে পর্য্যন্ত রোগ শীঘ্র নির্ণয় করিতে পারা যায় না। এই কোষ অনেক সময় সহজেই কর্কট রোগে পরিণত হয়।

চিকিৎসা—বহির্ভাগে কোষ হইলে প্রথম হইতে কয়েক দিন Sএর ডাইলিউসন সেবন ও মালিস ব্যবহার করিলে রোগ শীঘ্র আরাম হইয়া যায়। রোগ অধিক পুরাতন হইলে অথবা শরীরের অভ্যন্তরে আবির্ভূত হইলে C, C^3 বা C^4 এর ডাইলিউসন সেবন করা বিধি। যে স্থানে কোষ অবস্থিত ঠিক তাহার উপর C^5 এর মালিস। C^5 এর অবগাহন।

কোষের উন্নত অংশে R. E র পটী। কোন কোন স্থলে A ও S পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

বেদনাহীন গ্রন্থিসম্ভূত অর্ব্বুদ
(Indolent Glandular Tumours)

নিম্ন হনু (চোয়াল) ও গ্রীবার অধোদেশ ব্যাপিয়া যে সকল গ্রন্থি আছে এই রোগে সেই সকল গ্রন্থি স্ফীত হইয়া উঠে। কখন কখন শিশ্নতল (কুঁচকি), কক্ষ (বগল) এবং জানুর নিম্নদেশস্থ গ্রন্থি উক্ত প্রকার পীড়িত হইয়া পড়ে। কতকগুলি রোগী পাণ্ডুবর্ণ হয় এবং বলক্ষয়, উদরাময় ইত্যাদি লক্ষণগুলি আদৌ আবির্ভূত হয় না; তাহাদের শরীর অধিকতর পরিপুষ্ট হইয়া আইসে। এই রোগ পুরুষক্রমানুগত এবং সচরাচর রসপ্রধান ধাতুতে আবির্ভূত হয়।

চিকিৎসা—S, L, C বা C^5; স্নৈহিক স্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল, পীড়িত স্থানের নিকটবর্ত্তী স্থানে ও অর্ব্বুদের উপর R. E. ও Y. E.। C^5, S, A^3 ও L এর অবগাহন।

গলগ্রন্থিস্ফীতি (Goitre.)

এই রোগে গলগ্রন্থি অত্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং অর্ব্বুদের মধ্যে বিস্তৃত শিরা দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা—C, S ও A^2 দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে; দিবসে দুই বার C^4 বটিকা ৫টী করিয়া। W. E. ও C^5 এর পটী এবং C^6 ও A^3র মালিস পর্য্যায়ক্রমে। R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে সংস্পৃষ্ট স্নায়ুর উপর ও গ্রন্থির তলদেশের চতুষ্পার্শ্বে।

মস্তক ও স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া।

বেদনা (Pains)

যদি স্নায়ুশূল ও বেদনা হঠাৎ কোন কারণে উপস্থিত হয় অর্থাৎ উহাতে যদি কোন প্রকার বিশেষ রক্ত বা রসদোষ লক্ষিত না হয় তাহা হইলে কেবল মাত্র ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিলেই উপকার হয়। যদি ইলেক্ট্রিসিটী ব্যবহার করিয়া উপকার না হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে কোন কারণে স্নায়বীয় প্রবাহ বন্ধ হইয়া গিয়াছে। এইরূপ স্থলে প্রথমে A ৩র পটী ব্যবহার করিয়া পরে ইলেক্ট্রিসিটী ব্যবহার করিলে শীঘ্র শুভ ফল পাওয়া যায়।

যদি বেদনা আরাম হইয়া পুনরায় উপস্থিত হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে শরীরের মধ্যে দৃঢ়নিবদ্ধ কোন মূল কারণ আছে। এইরূপ স্থলে ঔষধ সেবন ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

শরীরে উপদংশদোষ থাকিলে রাত্রে যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়।

যকৃতের দোষ থাকিলে দক্ষিণপার্শ্বে মেরুদণ্ড ও স্কন্ধাস্থি পর্য্যন্ত বেদনা অনুভূত হয়।

হৃদয়রোগ থাকিলে সচরাচর বাম দিকে বেদনা অনুভূত হয় এবং হৃৎস্পন্দন ও শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়।

পূর্ব্বোক্ত কারণে বেদনা চিকিৎসায় উপসর্গ দেখিয়া উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য।

যদি বুকাস্থির কোন স্থানে গ্রীবাদেশের উপস্থিত অস্থির নিকট বেদনা অনুভূত হয়, শরীরে উপদংশদোষ থাকিবার সম্ভাবনা। যদি স্ত্রীলোকের মাথার খুলিতে সেবনী সন্ধির উপরে বেদনা বোধ হয়

তাহা হইলে শরীরে যে হিষ্টিরিয়া রোগের মূলকারণ নিহিত আছে ইহা অনুমান করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

যদি নাসিকার অস্থিতে বেদনা অনুভূত হয় এবং রাত্রিকালে উক্ত বেদনা বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে শরীরে পুরুষক্রমানুগত উপদংশদোষ বিদ্যমান আছে।

অকস্মাৎ স্নায়ুবেদনা উপস্থিত হইলে W. E. (মস্তকে হইলে) অথবা R. E. ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে (অন্যান্য স্থানে হইলে) ব্যবহার করিলে উপকার হয়। সর্ব্বপ্রকার বেদনাচিকিৎসায় প্রথমে ইলেক্ট্রিসিটির পটী বা কম্পিং ব্যবহার করা উচিত। প্রথমে R. E. তাহার পর W. E. তাহার পর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। বেদনাযুক্ত স্থানের উপর C⁵,A বা F²র মালিস বা অবগাহন। ডাইলিউশন S, A ও C⁵ বা F।

দৃষ্টফল—বেদনা, যন্ত্রণা, জ্বালা যতদূর উৎকট ও পুরাতন হউক না কেন, ইলেক্ট্রো-হোমিওপাথি ঔষধ প্রয়োগে যেরূপ শীঘ্র আরাম হয় তাহা দেখিলে সকলেই বিস্মিত হইবেন। যে সমস্ত যন্ত্রণায় অন্যান্য মতে বহুদিন চিকিৎসা করিয়াও কিছুমাত্র উপকার হয় না, সেই সকল যন্ত্রণা সচরাচর কয়েক ঘণ্টায় ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ প্রয়োগে অন্তর্হিত হয়। ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথির এই অত্যাশ্চর্য্য গুণ আছে বলিয়া যে সমস্ত রোগ আরাম করা মানব চেষ্টার অতীত এবং যাহাতে রোগীর মৃত্যু নিশ্চিত, সেই সকল রোগেও উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ হইলে রোগীর মৃত্যু কাল পর্য্যন্ত সর্ব্ব প্রকার যন্ত্রণা উপশম করা যাইতে পারে। বেদনাচিকিৎসা কালে উহার মূল কারণের উপর দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। তাহা না করিলে সর্ব্বদা শুভ ফল পাওয়া যায় না। নূতন চিকিৎসকের পক্ষে প্রথম প্রথম কয়েকদিন ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করা কিছু কঠিন বলিয়া বোধ হইবে। এইজন্য কোন্ কোন্ স্থলে কোন্ কোন্ ইলেক্ট্রিসিটি উপযোগী তাহা দেখিয়া প্রথম হইতে

ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ শিক্ষা আরম্ভ করা ভাল। পরে চিকিৎসায় কিঞ্চিৎ অভিজ্ঞতা জন্মিলে ও বিশেষ আবশ্যকতা বোধ হইলে বিয়োজক স্থলে সংযোজক ইলেক্ট্রিসিটি ও সংযোজক স্থলে বিয়োজক ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্ত্তব্য।

রক্তসঞ্চয় লক্ষণাক্রান্ত স্নায়ুশূল।
(Congestive Neuralgia)

A প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ। A^3, B E. অথবা W. Eর অবগাহন। বেদনাযুক্ত স্থানে A^2র পটী ও মালিস।

উপদংশজনিত স্নায়ুশূল (Venereal Neuralgia)

Ven প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ। G. Eর পটী। Ven ও C^5, S অথবা S^5 এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। উপপৃষ্ঠকা প্রদেশে F^2র মালিস।

বাতবেদনা (Rheumatic Pains)

S ডাইলিউসন ও S ও Ven এর মালিস বা পটী পর্য্যায়ক্রমে। বেদনাযুক্ত ও সংস্পৃষ্ট স্নায়ুকেন্দ্রের উপর R. E. কিম্বা অন্য কোন ইলেক্ট্রিসিটি।

সন্ধিবেদনা (Articular Pains)

A ও S পর্য্যায়ক্রমে। A ও C^5এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। R. E. অথবা B. E.। হাইপোডার্মিক পিচকারী দিয়া চর্ম্মের নিম্নস্থ ঝিল্লীতে W. E. প্রক্ষেপ করিলে যন্ত্রণার উপশম হয়।

অস্থিবেষ্টনী বেদনা (Periosteal Pains)

S ও C^4 দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। C^5 এর অবগাহন। বেদনাযুক্ত স্থলে C^4এর পটী। W. E.র পটী। স্নৈহিক স্নায়ুতে R. E.।

সমস্ত শরীরে বেদনা (General pains over the whole body)

একবারে ২০টী বটিকা C^5। S,L ও C'এর অবগাহন। R.E. ও Y. E সমস্ত সংসৃষ্ট স্নায়ুর উপর।

রাত্রিভুত বেদনা (Nocturnal pains)

Ven ডাইলিউসন। C^5এর অবগাহন। বেদনাযুক্ত স্থানে C^5 অথবা A'র মালিস। W E.র পটী।

মস্তকে বেদনা (Pains in the Head)

প্রথমে শঙ্খে (রগে), নাসিকামূলে, চক্ষুগহ্বরের ঊর্দ্ধে ও নিম্নে, ক্ষুদ্র হাইপোগ্লসিসে, ললাটে, মেরুদণ্ডে ও পদতলে W E. প্রয়োগ করিতে হয়। কখন কখন R. E ও Y E. বা B. E প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হয়।

যদি বেদনা প্রথমে আরাম হইয়া পুনরায় উপস্থিত হয় ও স্নায়বীয় বলিয়া বোধ হয় তাহা হইলে S অল্প মাত্রায় F এর সহিত পর্য্যায়ক্রমে। উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2র মালিস। L অথবা S^5এর অবগাহন।

যদি মস্তকের বেদনা রক্তসঞ্চয় লক্ষণাক্রান্ত হয় তাহা হইলে A^2 অল্প মাত্রায় ও L E পশ্চাক্ত সমস্ত স্নায়ুকেন্দ্রে।

যদি কোনরূপ জরায়ুর পীড়া বা প্রদর রোগ হইতে মস্তকে বেদনা উপস্থিত হয় তাহা হইলে C অল্পমাত্রায় অর্থাৎ দ্বিঃ বা তৃঃ ডাইলিউসন। সমস্ত মস্তকের উপর C^5এর মালিস। C^5এর অবগাহন, প্রতি সময় একটী করিয়া বটিকা C^5।

সর্ব্ব প্রকার মস্তকের সাময়িক শূলবেদন রোগে F দ্বিঃ ডাঃ। উপপর্শুকা প্রদেশে F^2 অথবা C^5এর মালিস। অর্দ্ধশিরঃশূল দেখ।

অতিরিক্ত চিন্তা নিবন্ধন মস্তিষ্কদৌর্ব্বল্য হইলে S ডাইলিউসন

এবং রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে S ও C দ্বিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। একটী কোয়ার্ট (৩ পোয়া) বোতলে ৩০টী বটিকা S মিশ্রিত করিয়া উষ্ণ জলে সমস্ত মস্তক ধৌত করিলে অনেক সময় শিরোবেদনা দূরীভূত হইয়া যায়।

মাথার খুলিতে বেদনা (Pains in the Skull)

C দ্বিঃ ডাঃ। C^5এর অবগাহন। পীড়িত স্থানে C^5এর মালিস। মাথার খুলি ও শ্লৈহিকস্নায়ুর উপর G E অথবা W.E.। উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2র মালিস।

শিরঃশূল (Headache)

চিকিৎসা পূর্ব্বের ন্যায়। চক্ষু-গহ্বরের উর্দ্ধে ও নিম্নে W E.র পটী এবং সমস্ত মস্তকে C^5 এর মালিস।

দক্ষিণপার্শ্বে বেদনা (Pains in the Right Side)

F ডাইলিউসন। উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2। W. E.র পটী।

বামপার্শ্বে বেদনা (Pain in the Left Side)

A ডাইলিউসন। C^5 এর অবগাহন। হৃদয়ে A^2র পটী ও মালিস। শ্লৈহিক স্নায়ুর উপর W F।

নাসিকাস্থি বেদনা (Pains in the Bones of the Nose)

Ven. দ্বিঃ ডাঃ। Ven ও C^5এর মালিস। W. E.র পটী।

দন্তশূল (Toothache)

চিকিৎসা উপদংশজনিত স্নায়ুশূলের ন্যায়। S^5, C^5 অথবা A র কুলি।

বুক্কাস্থির ঊর্দ্ধভাগে বেদনা।

Ven. দ্বিঃ ডাঃ। C', S, L অথবা W. Eর অবগাহন। Ven. অথবা C^5এর পটী।

আঘাতজনিত বাহুতে বেদনা।

A ও S ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। C-, A^3, L অথবা S^5এর অবগাহন। W. E. ও C^5এর পটী ও মালিস। সংস্পৃষ্ট স্নায়ুর উপর R· E। উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2।

জানুবেদনা (Pains in the Knee)

C ডাইলিউসন। C অথবা C_5এর অবগাহন ও পটী। সংস্পৃষ্ট স্নায়ুর উপর R E. ও Y E. পর্য্যায়ক্রমে।

অর্দ্ধশিরঃশূল বা আধকপালে (Megrim)

অরুচি, বিবমিষা, বমন, রক্ত বা পাণ্ডুবর্ণ মুখ ইত্যাদি লক্ষণ এই রোগে উপস্থিত হয়। বেদনা প্রতিদিন একই সময়ে আবির্ভূত হয়।

রোগ কোনরূপ স্নায়বীয় কারণে উপস্থিত হইলে S দ্বিঃ ডাঃ ও F পর্য্যায়ক্রমে। মস্তকে এবং গ্রীবায় C^5এর মালিস।

G Eর পটী। গ্রীবা-পৃষ্ঠ, ক্ষুদ্র হাইপোগ্লসিস্ ও দৈহিক স্নায়ুর উপর W Eর পটী।

অর্দ্ধশিরঃশূল রক্তসঞ্চয়লক্ষণাক্রান্ত হইলে A ও F পর্য্যায়ক্রমে। মস্তকে ও গ্রীবায় A^3র মালিস। A^3র অবগাহন। উপপর্শুকা-প্রদেশে F^2র এবং হৃদয়ে B Eর মালিস। গ্রীবা-পৃষ্ঠ, ক্ষুদ্র হাই-পোগ্লসিস্ এবং দৈহিক স্নায়ুর উপর B. E.।

এই রোগ অবায়ুপীড়া বা প্রদর রোগ হইতে উৎপন্ন হইলে C

দ্বিঃ ডাঃ। C'এর অবগাহন. G. Eর পটী। বেদনা সাময়িক হইলে F ডাইলিউসন ও উপপশু'কাপ্রদেশে F²র মালিস।

স্নায়ুশূল (Neurosis)

S কিম্বা A প্রঃ ডাঃ। C, W E অথবা Sএর অবগাহন। C⁵ ও S⁵এর পটী ও মালিস পর্য্যায়ক্রমে। উপপশু'কাপ্রদেশে F² মালিস। গ্রীবাপৃষ্ঠে স্নৈহিক স্নায়ু ও মেরুদণ্ডের দুই পার্শ্বের উপর R. E ও Y E পর্য্যায়ক্রমে। F ডাইলিউসন।

স্নায়বীয় আক্ষেপ (Nervous Agitation)

S, A. ও F দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ। উপপশু'কাপ্রদেশে F²র মালিস। গ্রীবাপৃষ্ঠ, স্নৈহিক স্নায়ু ও স্নায়ুবর্তুলের উপর W. E.। রক্ত প্রধান ধাতু হইলে হৃদয়ে A²র পটী। L ও C⁵এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে।

কুইনাইনের অপব্যবহার জনিত স্নায়বীয় পীড়া।

S ও F দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। C¹ ও F র অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। স্নৈহিক স্নায়ুবর্তুলের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

উন্মাদ (Insanity)

উন্মাদ রোগ দেহের যন্ত্রবিশেষ বিকৃত না হইয়া উৎপন্ন হইলে উহা ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ ব্যবহারে নিশ্চয় আরাম হয়।

অনেক সময় জরায়ুর পীড়ানিবন্ধন স্ত্রীলোকের উন্মাদ রোগ জন্মে। এইরূপ স্থলে C ব্যবহারে শীঘ্র শুভ ফল পাওয়া যায়। S, C¹, A অথবা Ver দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ। C⁵ ও Sএর অবগাহন; W. E. অথবা R E. ও Y E পর্য্যায়ক্রমে গ্রীবাপৃষ্ঠ ও স্নৈহিক স্নায়ুর উপর।

দৃষ্টকল—দুইটী রমণীকে জরায়ু পীড়া জনিত উন্মাদ রোগের প্রথম অবস্থায় ঔষধ সেবন করাইয়া রোগ আরোগ্য হইয়া গিয়াছে।

মানসিক ও শারীরিক দৌর্ব্বল্য
(General Weakness of Body and Mind)

S দ্বিঃ ডাঃ। C^5 এর অবগাহন। R. E.।

চিত্তোন্মাদ (Hypochondriasis)

এই রোগে আক্রান্ত হইলে রোগী সর্ব্বদা মিথ্যা রোগ কল্পনা করে। C ও F দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। C^5 এর অবগাহন। উপপর্শুকা প্রদেশে F^2র মালিস ও W E র পটী। নৈহিক স্নায়ু ও স্নায়ুব-র্ত্তুলের উপর R E. ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে।

দৃষ্টফল— অধিক দিন চিকিৎসা করিলে রোগ আরোগ্য হইয়া যায়। এই সকল রোগীকে প্রতিদিন কয়েক ঘটা করিয়া ব্যায়াম করান ভাল।

প্রবল চিত্তবিপ্লব বা উন্মাদ
(Violent Attacks of Mania)

S অথবা A^3 দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ। ২০টী বটিকা S^1 একবারে C^5 ও W. E.র অবগাহন।

কামোন্মাদ (Nymphomania)

C দ্বিঃ বা তৃ ডাঃ। C^5 এর অবগাহন। ত্রিকাস্থির উপর C^5 এর মালিস।

স্বপ্ন-সঞ্চরণ (Somnambulism)

নিদ্রিতাবস্থায় ইতস্ততঃ পরিভ্রমণ করা। ইহা স্নায়ুরোগ নিবন্ধন উপস্থিত হয়।

স্ত্রীলোকের রোগ হইলে—C অথবা C^5 ও F পর্য্যায়ক্রমে দ্বিঃ

ডাঃ। C^5 ও F^2র অবগাহন। উপপশুর্কাপ্রদেশে F^2র মালিস। গ্রীবা পৃষ্ঠ ও দৈহিক স্নায়ুর উপর W E

পুরুষের হইলে—S অথবা S^5 ও F^1 দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। উপপশুর্কাপ্রদেশে F^2র মালিস। S^5 ও L এর অবগাহন।

হিষ্টিরিয়া বা গুল্মবায়, (Hysteria)

অতিশয় স্নায়ুপ্রধানধাতুবিশিষ্ট স্ত্রীলোকের এই রোগ সচরাচর উপস্থিত হয়। এই রোগের লক্ষণ—অসুস্থতা, আক্ষেপ, চরিত্র পরিবর্ত্তন, অমূলক স্বপ্ন, মূর্চ্ছা হইবার পূর্ব্বে উদর হইতে উর্দ্ধ দিকে যেন একটী গোলাকার পদার্থ উঠিতেছে বলিয়া অনুভব, পাকাশয়ে চাপ দিলে পৃষ্ঠে বেদনাবোধ, মাথার খুলির মধ্যস্থলে বেদনা, সন্ধিবেদনা মূর্চ্ছা, অশ্রুপাত, চীৎকার, বিমর্ষভাব, ভ্রান্তদৃষ্টি, ঘ্রাণশক্তি প্রয়োগে লোকনির্ণয়, অনেক দূর হইতে শ্রবণ, শব্দে ও গন্ধে ভয়, আহার্য্য দ্রব্য স্পর্শ না করিতে করিতে ক্ষুন্নিবৃত্তি, কাল্পনিক গন্ধানুভব, কল্পনা, পিপাসা, বারম্বার বর্ণবিহীন মূত্রত্যাগ, বিকট কাশি, হস্তপদতলে শীতলতা, মুখের আরক্ত ভাব ইত্যাদি। এই সমস্ত লক্ষণ জরায়ুর কোনরূপ পীড়া, সম্ভোগের অল্পতা বা আধিক্য ইত্যাদি কারণে উপস্থিত হয়। হিষ্টিরিয়া হইতে চিত্তবিকৃতি ও মৃগীরোগের সূত্রপাত হয়। এই রোগ চিকিৎসাসাধ্য ও মারাত্মক নহে।

চিকিৎসা—A^3 ও C বা C^2 অথবা S বা S^5 ও C বা C^5 পর্য্যায়ক্রমে দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ। ডাইলিউসন দিবসের মধ্যে ৫।৬ বার সেবন করিলেই যথেষ্ট হয়। মাথার খুলির মধ্যস্থলে বেদনা বোধ হইলে উক্ত স্থানে W E.র লোসন। উদরগহ্বরের উপর B. E. প্রয়োগ করিলে মূর্চ্ছা নিরস্ত হয়।

মূর্চ্ছা হইবার উপক্রম হইলে ৮ বা ১০টী বটিকা S এককালে সেবন করিলে মূর্চ্ছা নিবারিত হয়।

সর্ব্বপ্রকার ডিফ্থিরিয়া রোগে প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে ২ ফোটা Y. E.। রোগীর ধাতু নির্ম্মল বা রক্তপ্রধান হইলে পেটে দুইটী বটিকা S ও ২ ফোঁটা B. E এবং হৃদয়ে A³র মালিস; রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে Ver এবং Ven ও C পর্য্যায়ক্রমে। রোগীর ধাতু বুঝিয়া S⁵ ও C¹এর অথবা A³ ও C¹এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করা উচিত।

দৃষ্টফল—৩ সপ্তাহকাল চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যে পর্য্যন্ত না রোগের মূল কারণ দূরীভূত হয়, সে পর্য্যন্ত চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

মস্তিষ্ক প্রদাহ (Encephalitis)

এই রোগের লক্ষণ—জ্বর, অনিদ্রা, তীব্র শিরোবেদনা, আলোকে কষ্ট প্রলাপ, তন্দ্রালুতা, অচৈতন্য ইত্যাদি।

চিকিৎসা।—S দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ। আবশ্যক বোধ হইলে C ও A³ দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। সমস্ত মস্তকে W. E., C, C¹ ও B. E র পটী। গ্রীবাপৃষ্ঠে R. E ও উদরগহ্বর প্রদেশে A³র মালিস।

মস্তিষ্কাবরণ প্রদাহ (Meningitis)

মস্তিষ্কের আবরণের প্রদাহ। এই রোগ বড় কঠিন ও সহজে নির্ণয় করিতে পারা যায় না।

লক্ষণ।—ভয়ানক শিরোবেদনা, নিদ্রালুতা, অনিদ্রা, প্রবল জ্বর, বমন ও কোষ্ঠবদ্ধ; পরে প্রলাপ, আক্ষেপ, শব্দ, আলোক ও অঙ্গ সঞ্চালনে বিরক্তি ও তামসীনিদ্রা। পরে উপরিউক্ত লক্ষণগুলি তিরোহিত হইয়া প্রবল অচৈতন্যভাব উপস্থিত হয়, মুখ পাণ্ডুবর্ণ ও অজ্ঞানভাবাপন্ন হয়। জীবনধারণোপযোগী উত্তাপের হ্রাস হয় ও অবশেষে মৃত্যু ঘটে।

চিকিৎসা।—C অথবা S দ্বিঃ ডাঃ। সমস্ত মস্তকে W. E.।

মস্তকে C. S. A² বা B E'র পটী বা মালিস। ক্ষুদ্র হাইপোগ্লসিসে R E। গ্রীবাপৃষ্ঠে, শঙ্খ (রগে) ও সৈন্ধিকস্নায়ুতে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

সন্ন্যাস রোগ (Apoplexy)

রোগ প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে কখন কখন শিরোঘূর্ণন, মস্তকে ভার ইত্যাদি লক্ষণ আবির্ভূত হয়।

উপসর্গ।—মস্তিষ্কে অল্প বা অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব উপস্থিত হইয়া চৈতন্য লোপ ঘটে এবং শরীরের স্থানে স্থানে অনুভব শক্তির লোপ হইয়া যায়। মস্তিষ্কে ও হৃৎপিণ্ডে রক্তস্রাব ও মস্তিষ্কের কোষে রক্তাম্বুক্ষরণ এই রোগের কারণ।

চিকিৎসা।—প্রথমে ৮ কিম্বা ১০টী বটিকা S সেবন করাইয়া চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত; ১০ বা ১৫ মিনিট অন্তর পুনরায় কয়েকটী বটিকা সেবন, যে পর্য্যন্ত পরিপাক শক্তি নিয়মিত না হয়। এই রোগে প্রায়ই পরিপাকক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা দৃষ্ট হয়।

S. A³.C। গ্রীবাপৃষ্ঠ, সৈন্ধিকস্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল এবং বাহু ও পদের সমস্ত স্নায়ুর উপর ইলেকট্রিসিটি। C⁵ এর মালিস ও অবগাহন। হৃদয়ে A³ র মালিস। A³ ও W E র অবগাহন।

রোগাক্রমণের পর পক্ষাঘাত হইলে ইলেকট্রিসিটি পূর্ব্বোক্ত স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে। S, A। C⁵এর অবগাহন ও মালিস। C সেবন ও S বা A'র অবগাহন ব্যবস্থা করিলে শীঘ্র উপকার হয়।

দৃষ্টফল—রোগাক্রমণের সময় ঔষধ ব্যবহার করিয়া কয়েকটী রোগী আরোগ্য হইয়া গিয়াছে।

রক্তস্রাববিশিষ্ট সন্ন্যাস (Sanguinous Apoplexy)

A ডাইলিউসন কয়েক বার। সমস্ত স্নায়ুকেন্দ্রে B. E.। A

অথবা A³র পটী। যে স্থানে রক্তক্ষরণ হইতেছে বোধ হইবে সেই স্থানে W. E.র পটী।

রক্তাম্বু স্রাববিশিষ্ট সন্ন্যাস (Serous Apoplexy)

রোগাক্রমণের প্রারম্ভে ১০ বা ২০টী বটিকা S। আবশ্যক বোধ হইলে ১৫ মিনিট অন্তর উক্ত প্রকারে সেবন। S দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ।

মস্তিষ্কের কোমলতা (Softening of the Brain)

মস্তিষ্কে কয়েক বার রক্ত সঞ্চয় হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়।

প্রধান লক্ষণ—পাণ্ডুবর্ণ মুখ, ভাবশূন্য ও নির্বুদ্ধিতাব্যঞ্জক মুখভাব, বুদ্ধি হ্রাস, অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ ও কখন কখন অল্পবুদ্ধিতা।

চিকিৎসা।—C, S ও A পর্য্যায়ক্রমে। উক্ত ঔষধ আহারের সময়। অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C⁹। পর্য্যায়ক্রমে C⁵, A³ ও S এর অথবা W. E, R E ও B E র অবগাহন। সমস্ত মস্তকে C⁵. A³. ও S⁵ এর মালিস পর্য্যায়ক্রমে। উপপর্শুকা প্রদেশে F²র মালিস।

শিরোঘূর্ণন (Vertigo)

চিকিৎসা।—S অথবা A এবং কখন F। গর্ভস্রাব হইবার পর শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হইলে C দ্বিঃ ডাঃ। উপপর্শুকাপ্রদেশে F² বা C⁵ এর মালিস। হৃদয়ে B. E।

দৃষ্টফল—কয়েক দিন চিকিৎসা করিলেই বিশেষ উপকার দেখিতে পাওয়া যায়।

মোহ (Coma)

অধিক বা অল্প তন্দ্রালুতা উপস্থিত হয় এবং চেষ্টা করিয়াও রোগীর তন্দ্রা ভঙ্গ করা যায় না। মস্তকে রক্তসঞ্চয় লক্ষণ আবির্ভূত হয়। এই উপসর্গটী মস্তিষ্কাবরণপ্রদাহ ও সর্ব্বপ্রকার মস্তক রোগে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—S দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ ও R E.। যদি রক্ত সঞ্চয় নিবন্ধন মোহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে A দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ কয়েক বার এবং হৃদয়ে A^3র মালিস।

দৃষ্টফল—যদি জীবনী শক্তি নিঃশেষিত না হইয়া থাকে তাহা হইলে রোগী শীঘ্র উপকৃত হইবে।

আক্ষেপ বা মূর্চ্ছা (Convulsions)

এই রোগে বিকৃত অঙ্গ সঞ্চালন, হনুস্তম্ভ (দাঁতকপাটী), অচৈতন্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। শিশুর ও প্রসবের পর স্ত্রীলোকের এই রোগ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—কৃমি, ধোস,রক্তসঞ্চালন দোষ ইত্যাদি কারণ বুঝিয়া Ver, S বা C^5 বা A দ্বিঃ ডাঃ ব্যবস্থাব। ১৫টী বটিকা S, C^5 ও S^2র মালিস চোয়ালের উপর। গ্রীবা-পৃষ্ঠে, স্নৈহিক স্নায়ুতে ও চোয়ালে Y. E.।

দৃষ্টফল—পূর্ব্বের ন্যায়।

মাংসপেশীর আক্ষেপ (Spasm)

এই রোগে মাংসপেশীর বিকৃত সংকোচ ও প্রসারণ উপস্থিত হয়। চিকিৎসা।—রোগ কৃমিজনিত হইলে Ver ডাইলিউসন অথবা Ver^2 দ্বিঃ ডাঃ। W E. অথবা C^5 এর অবগাহন। অন্য কোন কারণে রোগ উপস্থিত হইলে S বা C দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ কয়েক বার। L এর অবগাহন।

স্নায়বীয় সংকোচ (Contractions)

সর্ব্বাঙ্গে স্নায়ুর সংকোচ।

চিকিৎসা—গ্রীবা-পৃষ্ঠে, স্নৈহিক স্নায়ুতে ও স্নায়ুবর্ত্তুলে R. E. প্রয়োগ করিলে সচরাচর রোগ আরাম হইয়া যায়। C^5 ও W. E. বা L এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। মাথার খুলির উপর W. E.।

ধনুষ্টঙ্কার (Tetanus)

এই রোগে দেহের কতিপয় অঙ্গের অথবা সমস্ত দেহের প্রবল সঙ্কোচন ও আক্ষেপ উপস্থিত হয়। দাঁতকপাটী লাগে এবং মুখ বা নাসিকা হইতে জল নিঃসৃত হইতে থাকে। কখন কখন আক্ষেপ এতদূর বৃদ্ধি পায় যে শয্যাতে রোগীর মস্তক ও গুল্ফ মাত্র থাকে এবং সমস্ত শরীর ধনুকাকারে অবস্থিতি করে। হস্তে, পদে ও উদরগহ্বরে দারুণ যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। গাত্র উত্তপ্ত ও ঘর্ম্মাক্ত হয়। কয়েক মিনিট অন্তর আক্ষেপ উপস্থিত হয়। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে দৌর্ব্বল্য বা শ্বাসকৃচ্ছ্র হইয়া রোগীর মৃত্যু ঘটে।

কি কারণে ধনুষ্টঙ্কার রোগ উপস্থিত হয় অদ্যাপি নির্ণীত হয় নাই। ঠাণ্ডা বা আঘাত লাগিয়া অনেকস্থলে ইহা উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা—গ্রীবা পৃষ্ঠে, সৈহিক স্নায়ুতে ও স্নায়ুবর্ত্তুলে প্রথমে Y. E. পরে R. E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। S তৃতীয় ডাইলিউসন দুই ঘণ্টা অন্তর। আঘাত লাগিয়া রোগ উপস্থিত হইলে আহত স্থলে B E. ও A^3র পটী (১০ ফোটা B. E ও ৩টি বটিকা A^3 এক আউন্স জলে), A^3 তৃতীয় ডাইলিউসন।

সাময়িক বা পুরাতন পেশীর আক্ষেপ।

(Periodic or Chronic Spasms)

S ডাইলিউসন। সৈহিক স্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল, গ্রীবা-পৃষ্ঠ এবং মেরুদণ্ডের উভয় পার্শ্বের উপর R. E.।

ঋতুর সময়—A ডাইলিউসন, হৃদয়ে Aর পটী ও পাকাশয়ের উপর B. E। রসপ্রধান ধাতু হইলে S ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

পদে আক্ষেপ হইলে—C^5 এর পটী ও মালিস, S ডাইলিউসন। আবশ্যক বোধ হইলে W. E র পটী।

হস্তে আক্ষেপ হইলে—C^5 এর মালিস ও W. Eর পটী। এক কালে ১০টী বটিকা S জিহ্বার উপর। মণিবন্ধ ও সমস্ত বৃদ্ধাঙ্গুলির উপর R. E.।

গ্রীবাপৃষ্ঠে আক্ষেপ হইলে—১০টী বটিকা S। L অথবা C^5 এর মালিস। গ্রীবাপৃষ্ঠে R. E. ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে।

অক্ষিপুটে আক্ষেপ হইলে—S ডাইলিউসন। চক্ষু গহ্বরের উর্দ্ধে ও নিম্নে R. E.।

গুল্‌ফে আক্ষেপ হইলে—পদের স্নায়ু ও গুল্‌ফসন্ধিতে R. E.। রোগ দুঃসাধ্য হইলে C^5এর মালিস। C^5এর অবগাহন, ও S ডাইলিউসন।

হনুস্তম্ভ বা দাঁতকপাটি (Lock-Jaw)

প্রথমে Y. E. অথবা R E. ও Y E পর্য্যায়ক্রমে গণ্ডে (গালে) ও গ্রীবাপৃষ্ঠে। যদি উক্ত ঔষধে সম্পূর্ণ উপকার না হয় তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত ইলেক্ট্রিসিটি স্নৈহিক স্নায়ুর উপর। যদি ইহাতেও উপকার না হয়, তাহা হইলে S ডাইলিউসন। C^5 ও W. Eর পটী চোয়ালের উপর। C^5 ও Lএর অবগাহন।

দৃষ্টফল—অনেক স্থলে কয়েক মিনিটের মধ্যে উপকার দেখিতে পাওয়া যায়।

তাড়িতাবেশ, আঘাত ইত্যাদি।

১০টী বটিকা S। স্নায়ুবর্ত্তুল, গ্রীবাপৃষ্ঠ, স্নৈহিক স্নায়ু এবং মস্তকের সমস্ত স্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। মস্তকে W. Eর পটী।

অর্কাঘাত বা সর্দ্দিগরমি (Sunstroke)

S ডাইলিউসন ও A^3 প্রঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C^5এর বটিকা। C^5এর অবগাহন। সমস্ত মস্তকে

C^5 এর মালিস। W E র পটী। গ্রীবাপৃষ্ঠে, শ্লৈহিকস্নায়ুতে, চক্ষু-গহ্বরের ঊর্দ্ধ ও নিম্ন দেশে, ললাটে ও শঙ্খে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়-ক্রমে।

মত্তাবস্থা (Intoxication)

এককালে ১০টী বটিকা S জিহ্বার উপর। উপশম না হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর পুনরায় ১০টী বটিকা S।

দৃষ্টফল—ঔষধ সেবন করাইবার পরই সচরাচর মত্ততা দূরীভূত হইয়া যায়।

মাদক দ্রব্য সেবনজনিত অসুস্থতা।

S প্রঃ ডাঃ অথবা A দ্বিঃ ডাঃ। প্রত্যহ ২০ বটিকা C^5। হৃদয়ে Aর ও উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2র মালিস। C^5এর অবগাহন। স্নায়ু-বর্ত্তুল ও শ্লৈহিকস্নায়ুতে W. E।

মাদাত্যয় (Delirium Tremens)

অতিরিক্ত মদিরা সেবন জনিত প্রলাপ ও অঙ্গকম্প।

চিকিৎসা—S দ্বিঃ ডাঃ। Lএর অবগাহন। মাথার খুলি ও মেরুদণ্ডের উপর W. E।

মস্তিষ্কোদক (Hydrocephalus)

এই রোগে মস্তিষ্কের ভিতরে ও বাহিরে রক্তাম্বু সঞ্চার হয়। কেবল শিশুরই এই রোগ জন্মে।

এই রোগে মস্তকের করোটীর আয়তন অত্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে এবং মস্তক কোমল হইয়া আইসে। মস্তকের আয়তন কখন কখন এতদূর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় যে পীড়িত শিশু মস্তক উত্তোলন করিতে পারে না এবং খুলি এত কোমল ও প্রশস্ত হইয়া আইসে যে বালিসের চাপে উহা বিকৃত হইয়া যায়।

এই রোগে অঙ্গ ও ইন্দ্রিয়ের পক্ষাঘাত জন্মে, দৃষ্টিশক্তি ক্ষীণ হইয়া আইসে, নেত্রতারা বিস্তৃত ও অস্থির হয়, ঘ্রাণ ও শ্রবণশক্তি লোপ হয়, বাক্‌শক্তি নিস্তেজ অথবা বিলুপ্ত হইয়া যায়, চলংশক্তি হ্রাস হয়, পরিপাকশক্তি অবিকৃত থাকে কিন্তু অনিচ্ছাপ্রবৃত্ত ভেদ উপস্থিত হয় এবং মস্তকের খুলিতে কোন রূপ আঘাত লাগিলে বা চাপ দিলে বমন ও আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—C² ও A² দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ। সমস্ত মস্তকে C⁵ এর পটী। C⁵ এর অবগাহন। মাথার খুলির উপর B E র পটী। স্নৈহিক স্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল, গ্রীবাপৃষ্ঠ, এবং মস্তকের সমস্ত স্নায়ুর উপর Y. E.। উপপর্শুকাপ্রদেশে F² র মালিস।

পক্ষাঘাত (Paralysis)

দেহের অঙ্গবিশেষ বা অর্দ্ধ বা সমস্ত দেহের অবশতা, মস্তিষ্কের ও মেরুদণ্ডের পীড়া বা মস্তিষ্কে ও মেরুদণ্ডে আঘাত, ঠাণ্ডা লাগা, দন্তোদ্গম, সুরাপান, ইত্যাদি কারণে উপস্থিত হয়।

সুরাপান, শ্লেষ্মা ইত্যাদি কোন কারণে হঠাৎ এই রোগ উপস্থিত হইলে চিকিৎসায় ফল লাভ হয়।

চিকিৎসা।—এককালে ২০ বা ২৫ টী বটীকা S সেবন অথবা সমস্ত মস্তক W E দ্বারা ধৌত করিতে হইবে। গ্রীবাপৃষ্ঠ, স্নৈহিক-স্নায়ু ও স্নায়ু বর্ত্তুলে R. E. ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে। মস্তকে C⁵ অথবা S এর পটী ও মালিস।

দৃষ্টফল—স্নায়বিক কারণে পক্ষাঘাত উপস্থিত হইলে রোগ কখন কখন কেবল মাত্র ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিয়া অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়। ৫, ৬ বা ৮ বৎসর কাল স্থায়ী স্নায়বিক পক্ষাঘাত অনেক স্থলে ৩, ৫ বা ৭ দিন চিকিৎসার পর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। শ্লেষ্মা জনিত পক্ষাঘাত শীঘ্র

আরাম হইয়া যায়। যে সকল পক্ষাঘাত রোগে মস্তিষ্কের ক্রিয়া বিকৃত হইয়া যায় সেই সকল রোগে চিকিৎসা কঠিন এবং রোগ আরোগ্য হইতে অনেক দিন লাগে এবং মস্তিষ্কের ক্রিয়া যদি একবারে সম্পূর্ণরূপে বিকৃত না হইয়া থাকে তাহা হইলে শুভ ফল আশা করা যাইতে পারে।

পক্ষাঘাতসূচনা (Threatening of General Paralysis)

চিকিৎসা।—স্নৈহিকস্নায়ু ও স্নায়ুবর্ত্তুল বিশেষতঃ উদরগহ্বরের উপর R. E। যদি রক্তসঞ্চয় লক্ষণ উপস্থিত থাকে, A অথবা A^2 দ্বিঃ ডাঃ। প্রাতে আহারের পর ৫টী বটিকা A ও রাত্রে আহারের সময় ৫টী বটিকা A^2। হৃদয়ে A^2র পটী। A^2র অবগাহন। মস্তকের সমস্ত স্নায়ুতে বিশেষতঃ গ্রীবাপৃষ্ঠে, স্নৈহিকস্নায়ুতে ও শঙ্খে B. E। যে পর্য্যন্ত না রোগ নির্দ্দোষে আরাম হয় সে পর্য্যন্ত চিকিৎসা করা উচিত। রোগনির্ণয় সম্বন্ধে সন্দেহ উপস্থিত হইলে প্রথমে A ও S পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া উহাদের মধ্যে যে ঔষধটীতে অধিক কার্য্য হয় তাহা দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা উচিত।

যদি অনুপযুক্ত ঔষধ ব্যবহার করিয়া রোগীর কোন রূপ কষ্ট উপস্থিত হয়, তাহা হইলে কয়েকটী S এককালে সেবন করিলে উহা দূরীভূত হয়। যদি পূর্ব্বোক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিয়া কোন ফল না হয় তাহা হইলে সচরাচর C এবং কখন কখন C^5 ও C^4 ব্যবস্থা করা উচিত।

স্নায়বীয় পক্ষাঘাত (Nervous Paralysis)

এই রোগে কোন রূপ রক্তদোষ লক্ষিত হয় না।

চিকিৎসা—S ও C⁶ পর্য্যায়ক্রমে। উক্ত ঔষধের ৫টী বটীকা আহারের সময় পর্য্যায়ক্রমে। সমস্ত মস্তকে W. E.। গ্রীবাপৃষ্ঠ, স্নৈহিকস্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল এবং মস্তকের সমস্ত স্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। S, C⁶এর অথবা W. Eর অবগাহন পর্য্যায় ক্রমে।

রক্তদোষজ পক্ষাঘাত (Vascular Paralysis)

A দ্বিঃ ডাঃ। ৫টী বটিকা A² দিবসে দুইবার প্রাতে ও সন্ধ্যা-কালে। হৃদয়ে A²র ও মস্তকে B. Eর পটী। উপপর্শুকাপ্রদেশে F²র অথবা C⁶এর মালিস। B.E.র অবগাহন।

জিহ্বার স্নায়বিক পক্ষাঘাত (Nervous Paralysis of the Tongue)

S প্রঃ ডাঃ। আহারের সময় সুরা বা দুগ্ধের সহিত ১০টী বটিকা S। S ও C⁶এর কুলি পর্য্যায়ক্রমে। বৃহৎ ও ক্ষুদ্র হাইপোগ্লসিস, গ্রীবাপৃষ্ঠ ও স্নৈহিক স্নায়ুর উপর R. E.। C⁶ ও Sএর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। R. Eর অবগাহন (৬ ড্রাম এক টব জলে)।

জিহ্বার রক্তদোষজ পক্ষাঘাত।

A³ দ্বিঃ ডাঃ। ৫টী বটিকা A³ দিবসে দুইবার। A³ ও B. Eর কুলি ক্রমান্বয়ে। A³র অবগাহন। বৃহৎ ও ক্ষুদ্র হাইপোগ্ল-সিসে B. E।

মূত্রাশয় অথবা মূত্রাশয়মুখশায়ী গ্রন্থির (Prostate) পক্ষাঘাত।

S ও A³ ডাইলিউশন পর্য্যায় ক্রমে। ৫টী বটিকা C⁵ দিবসে দুই বার। ৫০টী বটিকা S⁵ বা C⁵ একটব উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া-উহার ভিতর উপবেশন। বস্তি, ত্রিকাস্থি ও বিটপদেশে W. E.। W. Eর অবগাহন (৬ ড্রাম এক টব জলে)

সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত (General Paralysis)

রক্তস্রাব বিশিষ্ট সন্ন্যাস রোগ হইতে এই রোগ উৎপন্ন হয়। কখন কখন রোগীর পদে ক্ষত উপস্থিত হয় ও সর্ব্বাঙ্গ স্ফীত হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা।—A, A² প্রঃ ডাঃ ও আহারের সময় উক্ত ঔষধের ১০টী বটিকা। A³ ও C⁵এর অবগাহন, পটী ও মালিস পর্য্যায়ক্রমে। মেরুদণ্ডের নিম্নে ও মস্তকের সমস্ত স্নায়ুর উপর B. E.। উপপশুকা-প্রদেশে F²র বা C⁵ এর মালিস। হৃদয়ে A³র মালিস (৪টি বটীকা ৪ ড্রাম জলে)।

জননেন্দ্রিয়ের পক্ষাঘাত

(Paralysis of the Generative System)

S ও A প্রঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা। C⁵, S, S²র পটী পীড়িত স্থানের উপর। C, S A, ও W. E বা B. Eর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। ত্রিবাহি, বস্তি ও বিটপদেশে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

বাকশক্তিহীনতা (Dumbness)

সচরাচর কেবলমাত্র ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিয়া এই রোগ আরাম করিতে পারা যায়। রোগীর ধাতু দেখিয়া ইলেক্ট্রিসিটি নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা।—S, C, A³ দ্বিঃ ডাঃ। সমস্ত মস্তকে C⁵ অথবা S⁵ এর মালিস। উপগণ্ডিকা প্রদেশে F²র পটী বা মালিস। হাই-পোগ্লসিস্, গ্রীবা-পৃষ্ঠ ও স্নৈহিক স্নায়ুর উপর R.E ও Y. E. পর্য্যায়-ক্রমে। Lএর অবগাহন। W. E র অবগাহন (৬ ড্রাম ইলেক্ট্রি-সিটি এক টব জলে)।

বাক্‌কৃচ্ছ্র বা তোৎলামি (Stammering)

এই রোগ কোন কোন স্থলে অকস্মাৎ উপস্থিত হয় এবং কোন কোন স্থলে নিয়ত বর্ত্তমান থাকে। স্নায়বীয় জ্বরে কখন কখন এই রোগ আবির্ভূত হয়।

চিকিৎসা—বৃহৎ ও ক্ষুদ্র হাইপোগ্লসিসে R E.। ডাইলিউসন S। W. E অথবা W E'র কুলি। L, C^5 অথবা A^2 র অবগাহন।

এই রোগ অনেক স্থলে কেবলমাত্র একবার ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিয়া আরাম হইয়া গিয়াছে।

দৃষ্টফল—কয়েক দিন চিকিৎসা করিয়া একটী বৃদ্ধ রোগীর তোৎলামী অনেক পরিমাণে দূরীভূত হইয়াছিল।

অনিদ্রা (Insomnia)

এই রোগ কখন কখন স্বতঃ উপস্থিত হয় এবং কখন কখন অন্যান্য রোগের উপসর্গ হইয়া আবির্ভূত হয়। বেদনা, নিয়ত পার্শ্বপরিবর্ত্তন অথবা মলাদি ত্যাগ করিবার বলবতী ইচ্ছা, কাশি, শ্বাসকৃচ্ছ্র, চিত্ত চাঞ্চল্য ও কখন কখন রাত্রিজাগরণ ইত্যাদি কারণেও এই রোগ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—S প্রঃ ডাঃ। আধ ঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C^5 এর বটিকা। নিদ্রাগমের সময় ১০টী বটিকা F জিহ্বার উপর। উপপর্শুকা প্রদেশে, সৈহিক স্নায়ুতে ও স্নায়ুবন্ধুলে F^2। মস্তকের সমস্ত স্নায়ুর উপর R E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। সমস্ত মস্তকে W. E.। শরীরে জ্বরভাব নিবন্ধন অনিদ্রা উপস্থিত হইলে F তৃঃ ডাঃ ৩।৪ বার সেবন করিলেই প্রতীকার হয়। ১৫ মিনিট অন্তর ২টী করিয়া S বটিকা সেবন করিয়া অনেক স্থলে বেদনা আরাম হইয়া যায়।

দৃষ্টফল—চিকিৎসা কখনও নিস্ফল হইতে দেখি নাই।

মৃগী রোগ (Epilepsy)

এই রোগ প্রকাশ হইবার কয়েক দিন পরে সার্ব্বাঙ্গিক বা আংশিক আক্ষেপ, বুদ্ধিশক্তিহীনতা, সমস্ত শরীরে নিস্পন্দভাব ইত্যাদি লক্ষণের সহিত মূর্চ্ছা উপস্থিত হয়। অনেক স্থলে মূর্চ্ছা হইবার পূর্ব্বে কিছুই বুঝা যায় না, রোগী হঠাৎ জ্ঞানশূন্য হইয়া পড়িয়া যায়, চক্ষু বিস্তৃত ও তারা স্থির হয়, মুখ এক পার্শ্বে বক্রভাবে থাকে, কর্ণের দিকে মুখ গহ্বর বাঁকিয়া যায় ও দাঁতকপাটী লাগে; কয়েক মিনিট পরে গ্রীবার পেশী কঠিন ও নিশ্চল হইয়া আসিলে মুখ অত্যন্ত স্ফীত হয়, মুখের পেশীর ভয়ানক আক্ষেপ উপস্থিত হয়, মস্তক বিকৃতভাবে সঞ্চালিত হইতে থাকে, গ্রীবাদেশের শিরা স্ফীত হয়, ওষ্ঠ ধরে ফেনরাশি দৃষ্ট হয়, নিম্নাঙ্গে বিশেষতঃ ঊর্দ্ধাঙ্গে ভয়ানক আক্ষেপ উপস্থিত হয় এবং হস্ত মুষ্টিনিবদ্ধ হয়। বক্ষোদেশ স্থির ও নিশ্চল থাকে, শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয় এবং শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হয়।

পূর্ব্বোক্ত অবস্থা সচরাচর ২হইতে ৮মিনিট কাল এবং কখন কখন অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। এই অবস্থা কাটিয়া গেলে দেহস্থ যাবতীয় পেশীর শিথিলতা উপস্থিত হয়, মুখ পাণ্ডুবর্ণ হয় এবং অল্পে অল্পে শ্বাসকৃচ্ছ্র কমিয়া যায়, ক্রমে ক্রমে বুদ্ধি ও অনুভব শক্তির উদ্রেক হইতে থাকে এবং দেহে জীবন প্রত্যাবর্ত্তন করিতেছে বলিয়া রোগীর বোধ হয়।

সচরাচর মৃগী রোগের মূর্চ্ছা অধিক প্রবল হয় না। কখন কখন ক্ষণিক চৈতন্য লোপ, চক্ষু, মুখগহ্বর, বাহু ও অঙ্গুলির সামান্য আক্ষেপ, পতন ইত্যাদি উপসর্গ প্রকাশ হয় এবং কখন বা কেবল মাত্র শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়। অনেক স্থলে মূর্চ্ছা হইবার পূর্ব্বে শীতানুভব, কম্প, রক্তসঞ্চয়, গ্রীবা, বক্ষঃ, বাহু, পদ ইত্যাদি স্থানে কণ্ডূ (সুড়্‌সুড়ি) বা বেদনা উপস্থিত হয়। মস্তকের দিকে যেন একটা স্রোত বাহিয়া

যাইতেছে বলিয়া বোধ হয় এবং তাহার পরেই নানাবিধ উপসর্গ দেখা দেয়।

কোন কোন মৃগীরোগীর মূর্চ্ছা দিবসে অনেকবার হয় এবং কাহারও বা দিনের মধ্যে একবার হয়। অনেক রোগীর মূর্চ্ছা অধিক দিন অন্তর হয়। মৃগী রোগ কিছু দিন পুরাতন হইলে মূর্চ্ছা হইবার পূর্ব্বে শরীরে কয়েক প্রকার পীড়া হয়। মস্তকস্থ স্নায়ুকেন্দ্রের বিশৃঙ্খলা নিবন্ধন এই সকল পীড়া উপস্থিত হয়। রোগীর প্রকৃতির স্থিরতা থাকে না। অন্যমনস্কভাব উপস্থিত হয়, স্মরণশক্তি ও বুদ্ধিবৃত্তি নিস্তেজ হইয়া আইসে এবং রোগী অধিকক্ষণ বা ক্রমাগত এক প্রকার কার্য্য বা পরিশ্রম করিতে পারে না। উক্ত লক্ষণগুলি এই রোগের একপ্রকার নিতান্ত মন্দ লক্ষণ নহে। কতকগুলি রোগীর বুদ্ধিজড়তা উপস্থিত হয় এবং অধিক দিন জীবিত থাকিলে উন্মাদরোগ দেখা দেয়।

প্রথম হইতেই স্মরণশক্তি বিকৃত হইতে আরম্ভ হয় এবং বক্রদৃষ্টি, আক্ষেপ, সংকোচ, মুখবিকৃতি ইত্যাদি বিবিধ উপসর্গের আবির্ভাব হয়, কিন্তু শরীরের অন্য কোন প্রকার অসুখ উপস্থিত হয় না এবং জীবনরক্ষণোপযোগী যাবতীয় ক্রিয়া সুচারুরূপে সম্পন্ন হইয়া যায়।

মৃগীরোগ সচরাচর বাল্যাবস্থায় অর্থাৎ তরুণাবস্থার (Puberty) পূর্ব্বে আরম্ভ হয়। বাল্যাবস্থায় এই রোগ প্রায়ই দেখা যায়, বার্দ্ধক্যাবস্থায় প্রায়ই দৃষ্ট হয় না। মৃগীরোগাক্রান্ত ব্যক্তিগণের মধ্যে স্ত্রীলোকের ভাগ প্রায় পুরুষের দ্বিগুণ। শীতপ্রধান দেশে এই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক। অনেক স্থলে রোগ পুরুষানুক্রমে দেখা দেয়। অনেক সময় বিশেষতঃ স্ত্রীলোকের ঋতুকালে বিভীষিকা দর্শনে এই রোগ উপস্থিত হয়। ক্রোধ, হিংসা, চিত্তোদ্বেগ ইত্যাদি কারণেও এই রোগ জন্মে। বুদ্ধিজড়তার সঙ্গে সঙ্গে এই রোগ প্রায়ই

দৃষ্ট হয়। ৮ জন জড়বুদ্ধি লোকের ভিতর গড়ে একজন করিয়া মৃগী রোগ দেখা যায়।

মৃগীরোগ বড় কঠিন রোগ। এই রোগ বাল্যাবস্থায় ও কৌলিক দোষে উৎপন্ন হইলে অথবা উহার সঙ্গে সঙ্গে শিরোঘূর্ণন, অজ্ঞানতা, বারম্বার মূর্চ্ছা ও বুদ্ধি বিকৃতি উপস্থিত হইলে ব্যাপার বড়ই গুরুতর হইয়া পড়ে। কখন কখন প্রবল মূর্চ্ছার সময় মস্তকে রক্ত সঞ্চয় হইয়া হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হয়।

যদি রোগ উপদংশ অথবা ভয় নিবন্ধন উপস্থিত হয় কিম্বা মূর্চ্ছা অধিক বার না হয় ও অল্পে অল্পে রোগের বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে বড় একটা ভয়ের কারণ থাকে না।

আঘাত জনিত মৃগীরোগ—এই রোগে পূর্ব্বোক্ত মৃগীরোগের ন্যায় আক্ষেপ ও অজ্ঞানতা উপস্থিত হয় কিন্তু রোগ অধিক দিন স্থায়ী হয় না। যে কারণে রোগ উৎপন্ন হয় সেই কারণটী বিনষ্ট হইলেই উহা অন্তর্হিত হইয়া যায়।

চিকিৎসা—রোগীর ধাতু বুঝিয়া চিকিৎসা করা উচিত। কখন কখন রোগ কৃমি হইতে উৎপন্ন হয়। A¹. বা A², Ver, S বা C দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ দিবসের মধ্যে ১০ বার। গ্রীবাপৃষ্ঠ, শৈহিকস্নায়ু, স্নায়ুবর্তুল ও উদরগহ্বরের উপর R. E. ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে। A². ও L এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে।

দৃষ্টফল—অধিক দিন ধরিয়া চিকিৎসা করিলে রোগ প্রশমিত এবং অনেক স্থলে নির্দ্দোষে আরোগ্য হইয়া যায়।

জলাতঙ্ক (Hydrophobia)

ক্ষিপ্ত জন্তুর দংশনে এই সাংঘাতিক রোগ উৎপন্ন হয়। দংশনের অব্যবহিত পরে রোগের কোনরূপ লক্ষণ দেখা যায় না। সচরাচর ৩০ বা ৪০ দিন পরে রোগের লক্ষণ আবির্ভূত হইতে থাকে। স্থল-

বিশেষে রোগ কখন অল্পদিন পরে এবং কখন বা অধিক দিন এমন কি ১০।১২ মাস পরে প্রকাশ হয়।

প্রথমে রোগীর শিরোবেদনা ও অনিদ্রা উপস্থিত হয়; কতকগুলি রোগীর চিত্তচঞ্চল্য ও অবসন্নভাব, ও অপর কতকগুলির চিত্তপ্রফুল্লতা ও বাচালতা উপস্থিত হয়; ক্ষুধা মন্দ এবং নাড়ীস্পন্দন দ্রুত হয়। রোগের শেষাবস্থায় কণ্ঠে শ্বাসরোধানুভব ও তরল পদার্থে আতঙ্ক উপস্থিত হয়। জল দেখিলে বা জলপান করিতে বলিলে রোগীর ভয়ানক আতঙ্ক উপস্থিত হয়।

কেবল জলে কেন, সর্ব্বপ্রকার পানীয় দ্রব্যে, উজ্জ্বল আলোকে অথবা উজ্জ্বলবর্ণ পদার্থেও রোগীর মনে ভীতিসঞ্চার হয়। পিপাসা বলবতী হয় এবং উহা নিবারণ করিবার জন্য রোগী ভয়ে ও ক্রোধে পানীয় পাত্র হস্তে ধারণ করে কিন্তু পানীয় ওষ্ঠাধর স্পর্শ করিতে না করিতে ভয়ে পাত্র দূরে নিক্ষেপ করে। শ্রবণ ও স্পর্শশক্তি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় ও বাক্‌শক্তির জড়তা উপস্থিত হয়। পরে বারম্বার আক্ষেপ উপস্থিত হয় ও শ্বাসকৃচ্ছ্র বৃদ্ধি পাইতে থাকে। শ্লেষ্মার ন্যায় এক প্রকার পদার্থ বহির্গত হইতে থাকে, চক্ষুর চতুষ্পার্শ্বে কালিমা দেখা দেয় এবং ওষ্ঠাধর ও অঙ্গুলি কৃষ্ণবর্ণ হয়। শেষে শ্বাসযন্ত্র অবরুদ্ধ হইয়া মৃত্যু ঘটে।

চিকিৎসা—S প্রঃ ডাঃ বা একটী বটিকা ১০ মিনিট অন্তর প্রাতে ও অপরাহ্নে ৫টী বটিকা F। উপপশু কাপ্রদেশে F^2র মালিস। কণ্ঠে ও গ্রীবাপৃষ্ঠে Y E.। হৃদয়ে B E। মাথার খুলি, সৈহিক-স্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল ও উদর গহ্বরের উপর W E।

দৃষ্টফল—কুকুরদষ্ট দুইটী রোগীর চিকিৎসা করিয়া কিরূপ ফল হইয়াছে তাহা নির্ণয় করিতে পারা যায় নাই। কেননা ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার পর রোগীরা দেশীয় ঔষধ সেবন করে। প্রায় দুই বৎসরের অধিক হইল রোগীরা নির্দ্দোষ আরাম হইয়া গিয়াছে।

যাহাতে কুকুর বা শৃগালের দ্বারা দষ্ট রোগীর কেবল মাত্র ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা হয় এরূপ বন্দোবস্ত করিতে না পারিলে ফল নির্ণয় করা কঠিন। তবে এই পর্য্যন্ত বলিতে পারা যায় যে, Sএর বিষ নষ্ট করিবার ক্ষমতা অনেক স্থলে প্রত্যক্ষ করা গিয়াছে।

কেশহীনতা। (Alopecia)

S^5 অথবা A ডাইলিউসন। S^5এর অবগাহন। মস্তকে S^5 বা C এর পটী বা মালিস। গ্রীবাপৃষ্ঠে, ক্ষুদ্র হাইপোগ্লসিসে, চক্ষু-গহ্বরের নিম্নে এবং শঙ্খে R. E. ও Y. E.। সমস্ত মস্তকে W. E. অথবা S^5এর লোসন। উপদংশ দোষ থাকিলে Ven ও C পর্য্যায়-ক্রমে। Venএর মালিস। Ven, A, C^5এর অবগাহন।

দৃষ্টফল—দুইটী রোগীর টাক আরোগ্য হইয়া চুল উঠিয়াছে।

চক্ষুরোগ। (Diseases of the Eyes)

প্রথমে R. E. B.E অথবা W E ব্যবহার করা উচিত। এই সকল ইলেক্ট্রিসিটি গ্রীবাপৃষ্ঠে, নৈহিকস্নায়ুতে অথবা চক্ষুগহ্বরের ঊর্দ্ধে ও নিম্নে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। জলপড়া বন্ধ হয় এবং যন্ত্রণা, প্রদাহ, ইত্যাদি উপসর্গ নিবৃত্ত হয়। চক্ষু-রোগ চিকিৎসাকালে এককালে দুইটী চক্ষুর চিকিৎসা করা উচিত। কেননা একটী চক্ষু পীড়িত হইলে সচরাচর অপর চক্ষুটী পীড়িত হইয়া পড়ে।

যদি ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিয়া উপকার না হয় তাহা হইলে রোগীর ধাতু বুঝিয়া আভ্যন্তরিক ঔষধের ব্যবস্থা করা উচিত।

দিবসের মধ্যে ২।৩।৪ বার কজ্জল গ্লাসে ২ বা ৩টী বটিকা মেরিনা, C⁵, বা অন্য কোন ঔষধ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া চক্ষুর উপর গ্লাস এমন করিয়া লাগান উচিত যে চক্ষু সুন্দররূপে ঔষধে ধৌত হইতে পারে।

সর্ব্বপ্রকার চক্ষুরোগে Marina (মেরিনা) সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ করিয়া সুন্দর ফল পাওয়া যায়। সচরাচর এই ঔষধ অন্যান্য ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া আশু প্রতীকার পাওয়া যায়।

দৃষ্টফল—এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি মতে চক্ষু চিকিৎসার আড়ম্বর বিস্তর কিন্তু ফল অধিকাংশ স্থলে শোচনীয় অথবা আড়ম্বরের চতুর্থাংশেরও উপযোগী নহে। যে কারণে চক্ষুরোগ উৎপন্ন হয় তাহা না দেখিয়া এবং তাহা উৎপাটিত করিতে চেষ্টা না করিয়া কেবল মাত্র বাহ্য ঔষধ প্রয়োগ বা অস্ত্রব্যবহারে এলোপ্যাথি মতে চক্ষু চিকিৎসা হয়। এইরূপ চিকিৎসার

কার্য্যকারিতা যে কিরূপ হওয়া সম্ভব তাহা একটু চিন্তা করিলে সহজেই অনুমান করিয়া লওয়া যায়। ছানি ভিন্ন সর্ব্বপ্রকার চক্ষু-রোগে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথিমতে যেরূপ আশু ও সুন্দর ফল পাওয়া যায় অন্য কোন চিকিৎসায় সেরূপ হয় না। এলোপ্যাথি, হোমিওপ্যাথি ও কবিরাজী মতে চিকিৎসা করিয়া যে সকল চক্ষু-রোগের কিছুই উপকার হয় নাই সেই সকল রোগ অধিকাংশস্থলে ইলেক্‌ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় যেরূপ অল্প সময়ের মধ্যে ও যেরূপে আরোগ্য হইয়াছে তাহা দেখিয়া অনেক স্থলে রোগীর ও চিকিৎসকের যুগপৎ বিস্ময়ের উদয় হইয়াছে। ছানি আরোগ্য হইতে কিছু অধিক সময় লাগে সত্য,কিন্তু রোগীর বয়স অত্যন্ত অধিক না হইলে অথবা শরীরে অস্রবল না থাকিলে প্রায়ই আরোগ্য হইয়া যায়। সর্ব্বত্র উপযুক্ত ইলেক্‌ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার ফল যে "পাকা, তালি দেওয়া নহে" তাহা বারম্বার বলা বাহুল্য।

ক্ষীণদৃষ্টি। (Amblyopia)

এই রোগ হইতে সচরাচর দৃষ্টিহীনতা (Amaurosis) রোগের সূত্রপাত হয়।

চিকিৎসা—A ও S ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে। উক্ত ঔষধের বটিকা আহারের সময়। অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া বটিকা C^5। গ্রীবাপৃষ্ঠে ও চক্ষুগহ্বরের ঊর্দ্ধে ও নিম্নে R. E., C^5, S, A^2 অথবা W. E র অবগাহন। মস্তকে C^5 অথবা W E র পটী। গ্রীবাপৃষ্ঠে, সৈম্প্রিহিকস্নায়ুতে, চক্ষুগহ্বরের ঊর্দ্ধে ও নিম্নে, ললাটে ও নাসিকামূলে R.E ও Y.E. পর্য্যায়ক্রমে।

নেত্রার্ব্বুদ। (Staphyloma)

এই রোগে চক্ষুর স্বচ্ছাবরণ অথবা উপতারার উপর একটী অর্ব্বুদ জন্মে। ইহা দেখিতে দ্রাক্ষাফলের দানার ন্যায়।

চিকিৎসা—ক্ষীণদৃষ্টি দেখ। উপপক্ষ্মকাপ্রদেশে F^{1} অথবা C^{5}এর পটী বা মালিস। রাত্রে নিদ্রার সময় মুদ্রিত চক্ষুর উপর S, C^{5}, A, S^{5} অথবা Cর পটী। রোগের অবস্থানুসারে অল্প বা অধিক দিন পরে নেত্রের স্বচ্ছাবরণ পরিষ্কৃত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

রোগ উপদংশজ বোধ হইলে Ven সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ করা উচিত।

মন্থ বা ছানি। (Cataract)

এই রোগে চক্ষুর ভিতর ঠিক মধ্যস্থলে চক্রাকৃতি শ্বেত অথবা ধূসরবর্ণ একটা অস্বচ্ছ আবরণ জন্মে। এই আবরণ নিবন্ধন প্রথমে বাহ্যবস্তু ধূমাবৃত ও অস্পষ্ট দেখায় এবং রোগ অধিক বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলে উহা আদৌ দৃষ্ট হয় না।

চিকিৎসা।—নেত্রার্ব্বুদ দেখ।

সচরাচর ৩০ বা ৪০ দিন চিকিৎসার পর ছানি আরোগ্য হইয়া যায়। এই সময় যাহাতে চক্ষুর উপর আলোক না লাগে এরূপ করিয়া একটী আবরণ দিয়া চক্ষু ঢাকিয়া রাখা উচিত।

দৃষ্টফল—রোগীর বয়স অধিক ও স্বাস্থ্য মন্দ থাকিলে কখন কখন ৫।৬ মাস কাল ধরিয়া চিকিৎসা করিতে হয়।

যোজকত্বগ্‌শোথ (Ophthalmia)

চক্ষুর ও অক্ষিপুটের নিম্নাবরণের প্রদাহ। এই রোগে অক্ষিপুটের নিম্নে বালুকাকণা রহিয়াছে বলিয়া বোধ হয়, অক্ষিপুটের যন্ত্রণা ও প্রদাহ উপস্থিত হয়, নিয়ত জল পড়িতে থাকে এবং শিরোবেদনা, আলোকে ভয় ইত্যাদি উপসর্গ প্রকাশ হয়।

সচরাচর ঠাণ্ডা লাগিয়া এই রোগ উপস্থিত হয়। ইহা সংক্রামক।

চিকিৎসা।—রোগীর ধাতু বুঝিয়া R. E. অথবা B E. গ্রীবা-পৃষ্ঠে এবং চক্ষু গহ্বরের উর্দ্ধে ও নিম্নে। S ও A প্রঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। একঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C^5। মস্তকে W. E. অথবা C^5 এর পটী। C^5 এর অবগাহন। মধ্যাহ্নে সুরা বা দুগ্ধের সহিত ১০টী বটিকা A ও বৈকালে S।

রোগ দুঃসাধ্য হইলে C, C^4, C^5 ব্যবহারে উপকার হয়।

উপদংশজ যোজকত্বগ্‌শোথ।

(Syphilitic Ophthalmia)

লক্ষণ।—স্ফীত ও রক্তবর্ণ অক্ষিপুট, স্রাব, চক্ষুর অংশবিশেষের অথবা সমস্ত চক্ষুর উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধূসর বর্ণ চিহ্ন, চোয়ালের নিম্নস্থ গ্রন্থির স্ফীতি, পীতবর্ণ গাত্র, ভীত মুখশ্রী ইত্যাদি।

চিকিৎসা।—উপদংশ চিকিৎসার অধ্যায় দেখ। Venএর সহিত S^2 ব্যবহার করিলে অনেক স্থলে সুফল পাওয়া যায়।

অশ্রুপাত। (Lachrymation)

অনিচ্ছাপ্রবৃত্ত অবিরাম অশ্রুপাত।

চিকিৎসা।—চক্ষু R. E দিয়া ধৌত করিবার ব্যবস্থা করা উচিত। R. E. গ্রীবাপৃষ্ঠে। S ও C ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে।

আলোকাতঙ্ক। (Photophobia)

এই রোগ হইলে আলোক সহ্য করিতে পারা যায় না।

চিকিৎসা।—কখন কখন কেবল মাত্র R E, একবার গ্রীবাপৃষ্ঠে, স্নৈহিকস্নায়ুতে ও চক্ষুগহ্বরের উর্দ্ধে ও নিম্নে প্রয়োগ করিলে রোগ আরাম হইয়া যায়। R E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে উক্ত স্থানে। সমস্ত মস্তকে W.E.র পটী ও C^5 এর মালিস।

দৃষ্টিহীনতা (Amaurosis)

এই রোগে দৃষ্টিশক্তি নিস্তেজ অথবা এককালে বিলুপ্ত হইয়া যায়, কিন্তু চক্ষুতে কোনরূপ পীড়াচিহ্ন দৃষ্ট হয় না অথবা দর্শন-স্নায়ুতে আলোক প্রবেশ করিতে কোনরূপ ব্যাঘাত জন্মে না। এই রোগকে চিত্রপত্র বা দর্শনস্নায়ুর পক্ষাঘাত বলা যাইতে পারে।

চিকিৎসা।—S°র ডাইলিউসন সেবন ও চক্ষুতে প্রয়োগ। মাথার খুলির মধ্যস্থলে অথবা পৃষ্ঠে এবং গ্রীবাপৃষ্ঠে ও স্নৈহিকস্নায়ুর উপর W. E. অথবা B E.।

রোমে সেণ্ট থেরেসা রোগীনিবাসে একটী রোগী কেবলমাত্র R E. একবার গ্রীবাপৃষ্ঠে প্রয়োগ করিয়া দৃষ্টি হীনতা রোগ হইতে মুক্তি লাভ করে।

দ্বিদর্শন (Diplopia)

এই রোগ হইলে একটী পদার্থ দেখিলে দুইটী পদার্থ বলিয়া বোধ হয়। স্নায়ুপ্রধানধাতুবিশিষ্ট ও চিত্তোদ্বেগরোগগ্রস্ত ব্যক্তির এই রোগ হয়। দারুণ মনোবেদনা পাইলে অথবা প্রভা-বিশিষ্ট বস্তু দর্শনে চক্ষু ক্ষীণ হইলেও এই রোগ জন্মে। গর্ভবতী স্ত্রী কখন কখন এই রোগে আক্রান্ত হয়।

দ্বিদর্শন রোগ হইতে অনেক সময় বক্রদৃষ্টি পীড়া উপস্থিত হয়। এই রোগ হইলে রোগী ক্ষুদ্র অথবা নিকটবর্ত্তী বস্তু ভাল দেখিতে পায় না।

চিকিৎসা।—গ্রীবাপৃষ্ঠে, স্নৈহিকস্নায়ুতে, চক্ষুগহ্বরের ঊর্দ্ধে ও নিম্নে R E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। চক্ষুর উপর G. E.র পটী। A অথবা A ও S পর্য্যায়ক্রমে।

অক্ষিপুট প্রদাহ।

(Inflammation of the Eyelids)

A, S, C দ্বিঃ ডাঃ। উক্ত ঔষধের বটিকা ৫টী করিয়া দিবসে দুইবার। S, A, W. E. অথবা C[৫]এর পটী। গ্রীবাপৃষ্ঠে, শ্লৈষ্মিক-স্নায়ুতে, চক্ষুগহ্বরের নিম্নে ও উর্দ্ধে, ললাটে ও নাসিকামূলে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

কর্ণ-রোগ

(Diseases of the Ears)

কর্ণ-শূল (Otalgia)

স্নায়ুশূল, শ্লেষ্মাশ্রয ও দন্ত রোগ নিবন্ধন এই রোগ উৎপন্ন হয়। অত্যন্ত তীব্র বেদনা উপস্থিত হয় এবং উহা মস্তকে ও মুখে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। এই রোগ হইলে শিশু বাবস্থার পীড়িত কর্ণে হাত দেয়।

চিকিৎসা—Sডাইলিউসন বা S^5 ওC^6বাA^2দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। আহারের সময় উক্ত ঔষধ সুরা বা দুগ্ধের সহিত। সমস্ত কর্ণে W. E.র পটী। C^6, S, A^2র মালিস ও পটী সমস্ত কর্ণে। কর্ণের পার্শ্বে পৃষ্ঠদিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পেশীর উপর ও কর্ণমূলে (মুখের ভিতর চোয়ালের প্রান্তে) R. E ও Y. E. পর্য্যাযক্রমে। C^5, S ও A^2র অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। কর্ণে W E.র পিচকারী (দুই ড্রাম জলে এক ড্রাম ইলেক্ট্রিসিটি)

দৃষ্টফল—সর্ব্বপ্রকার কর্ণ রোগে অতি অল্প সময়ের মধ্যে শুভ ফল পাওয়া যায়। বধিরতা রোগে অপেক্ষাকৃত অধিক সময লাগে।

কর্ণপ্রদাহ ও কর্ণপূযস্রাব

(Otitis and Otorrhœa)

চিকিৎসা পূর্ব্বের ন্যায়।

কর্ণপূয়স্রাব-রোগের সহিত দন্তশূল থাকিলে বেদনাযুক্ত স্থানের

উপরে C^6এর পটী ও মালিস, C^5 অথবা G. Eর উষ্ণ পিচকারী এবং C^6 অথবা A3র কুলি।

বধিরতা (Deafness)

বধিরতা ও শ্রবণকৃচ্ছ্র।

চিকিৎসা।—স্নায়বীয় কারণে অর্থাৎ স্নায়ুর বিশৃঙ্খলতাবশতঃ রোগ উপস্থিত হইলে S ও C^5 প্রঃ ডাঃ। আহারকালে উক্ত ঔষধের বটিকা ৫ বা ১০ টী করিয়া। সমস্ত কর্ণের উপর C^5 অথবা Sএর মালিস। কর্ণের পার্শ্বে পৃষ্ঠদিকে ও গ্রীবাপৃষ্ঠে W.E র পটী। কর্ণের ভিতর C^6এর পিচকারী।

রক্তদোষে রক্ত প্রধানধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির এই রোগ হইলে A অথবা A^2 প্রঃ ডাঃ। কর্ণের উপর A^2র পটী বা মালিস। কর্ণের সমস্ত স্নায়ুর উপর B E। হৃদয়ে A^3র মালিস।

দৃষ্টফল—কয়েকটী স্নায়বীয় বধিরতা রোগ দুইমাসের মধ্যে আরোগ্য হইয়া গিয়াছে।

কর্ণের ভিতর শব্দ (Buzzing in the Ears)

চিকিৎসা কর্ণশূলের ন্যায়।

কর্ণ হইতে রক্তস্রাব (Hæmorrhage from the Ears)

A অথবা A^2 দ্বিঃ ডাঃ। হৃদয়ে A অথবা A^2র পটী। গ্রীবা-পৃষ্ঠে ও মৈহিকস্নায়ুর উপর B E.। মস্তকে A^2র পটী বা অবগাহন।

কখন কখন S, C ও বিশেষতঃ C^5 সেবন এবং বাহ্য প্রয়োগ করিয়া এই রোগ আরাম হইয়া যায়।

কর্ণের ভিতর বহুপাদবিশিষ্ট অর্ব্বুদ (Ployпus in the Ear passages)

C অথবা C⁴ দ্বিঃ ডাঃ। কর্ণের ভিতর W E (তুলায় ভিজাইয়া)। একঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C⁵এর বটীকা। C⁵ অথবা C⁴ এর পটী, মালিস ও পিচকারী। কর্ণের পার্শ্বে পৃষ্ঠদিকে পেশীর উপর R. E.।

কর্ণমূল প্রদাহ (Mumps)

কর্ণের নিম্নে লালাগ্রন্থির প্রদাহ বা কর্ণমূল ফুলা।

চিকিৎসা।—C, C⁴ অথবা C5 প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ। পীড়িত স্থানে C⁵এর পটী বা মালিস। C⁵ এর অবগাহন। উপপঞ্জকাপ্রদেশে F²র মালিস। অর্ব্বুদের চতুষ্পার্শ্বে R. E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে অনেক বার। L দ্বিঃ ডাঃ এবং মাথার খুলির উপর ৫ ফোঁটা W. E। গ্রীবাপৃষ্ঠে B. E.।

দৃষ্টফল—অতি অল্প সময়ের মধ্যে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

নাসিকারোগ

(Diseases of the Nose)

ঘ্রাণ (Smell)

ঘ্রাণ শক্তির লোপ বা বিকৃতি।

চিকিৎসা।—S প্রঃ ডাঃ। উক্ত ঔষধ (২০টী বটিকা ৬ আউন্স জলে) নাসিকারন্ধ্রে আকর্ষণ দিবসে ৩।৪ বার। নাসিকামূলে R.E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। নাসিকামূলে C^5 এর পটী। C^5 ও S অথবা A^2র পটী বা মালিস পর্য্যায়ক্রমে নাসিকামূলে।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব (Epistaxis)

A অথবা A^2 দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ। গ্রীবাপৃষ্ঠে, নাসিকামূলে ও ললাটে Aর পটী। (১০ বা ১৫টী বটীকা ৬ আউন্স জলে)। গ্রীবার শিরার উপর B E র পটী। B.E. নাসিকারন্ধ্রে আকর্ষণ। রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে A^2 দ্বিঃ ডাঃ ও C^5 প্রঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ও উক্ত ঔষধ মিশ্রিত জল নাসিকারন্ধ্রে আকর্ষণ। হৃদয়ে A^2র পটী বা মালিস।

সর্দ্দি (Coryza)

মস্তকে শ্লেষ্মা সঞ্চার, নাসিকার ভিতরে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ, নাসিকারন্ধ্র, রক্তবর্ণ চক্ষু, শিরোবেদনা, উষ্ণ গাত্র ইত্যাদি এই রোগের লক্ষণ।

চিকিৎসা।—S ডাইলিউসন অথবা কয়েকটী বটিকা S, L অথবা C^5 জিহ্বার উপর। মস্তকে C^5এর মালিস। গ্রীবাপৃষ্ঠে ও সৈহিক

স্নায়ুতে B. E. অথবা R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। শ্বাস-ক্রিয়ার কষ্ট উপস্থিত হইলে উষ্ণ জলে C^5 ও G. E. মিশ্রিত করিয়া তাহার পিচকারী। শ্বাসনালীতে শ্লেষ্মা আশ্রয় করিলে P বা P ও S অথবা L ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

নাসিকাক্ষত। (Ozæna)

নাসিকার ভিতর ক্ষত। এই ক্ষত হইতে দুর্গন্ধ পূয়স্রাব হয়।

এই রোগে কখন কখন নাসিকার অস্থি ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া নাসিকা বিকৃত হইয়া যায়।

চিকিৎসা।—S প্রঃ ডাঃ অথবা S ও A^3 প্রঃ ডাঃ। S^5, C^5 নাসারন্ধ্রে আকর্ষণ (২৫টী বটিকা ৬ আউন্স সুরা-মিশ্রিত জলে) C^5 ও S^5, L এর অবগাহন। নাসিকামূলে, গ্রীবাপৃষ্ঠে ও শঙ্খে R.E, ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে। মাথার খুলির উপর W. E.।

দৃষ্টফল— এই রোগ আরোগ্য হইতে সচরাচর অধিক দিন লাগে। রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে S বা A^3র সহিত C^1, C^4 ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

শ্বাসক্রিয়ায় কষ্ট উপস্থিত হইলে উষ্ণ জলে C^5 ও G. E. মিশ্রিত করিয়া তাহার পিচকারী। শ্বাস নালীতে শ্লেষ্মা আশ্রয় করিলে P^1 বা P^2 ও S অথবা L ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

নাসিকাক্ষত (Ozæna)

নাসিকার ভিতর ক্ষত। এই ক্ষত হইতে দুর্গন্ধ পূযস্রাব হয়। এই রোগে কখন কখন নাসিকার অস্থি ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া নাসিকা বিকৃত হইয়া যায়।

চিকিৎসা।—S প্রঃ ডাঃ অথবা S ও A^3 প্রঃ ডাঃ। S^5, C_5, নাসিকারন্ধ্রে আকর্ষণ (২৫টী বটিকা ৬ আউন্স সুরাসারমিশ্রিত জলে)। C_5, S , Lএর অবগাহন। নাসিকামূলে, গ্রীবাপৃষ্ঠে ও শঙ্খে R.E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। মাথার খুলির উপর W. E.।

দৃষ্টফল।—এই রোগ আরোগ্য হইতে সচরাচর অধিক দিন লাগে। রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে S বা A^3র সহিত C^1, C^4 বা L ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

মুখবিবর ও কণ্ঠের রোগ*

(Diseases of the Mouth and Throat)

(Gangrene in the Mouth)

মুখবিবরে পচনবিশিষ্ট ক্ষত।

এই রোগে প্রথমে মুখ-বিবরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে, ওষ্ঠাধর ও গণ্ডের (গালের) ভিতর দিকে ও দন্তমাড়ীর নিম্নভাগে একটী ক্ষুদ্র ধূসরবর্ণ ক্ষত দৃষ্ট হয়। পরে একটী উজ্জ্বল কৃষ্ণবর্ণ ও স্ফীত অর্ব্বুদ দেখা যায়। এই অর্ব্বুদের মধ্যস্থল কঠিন, বহির্ভাগ কৃষ্ণবর্ণ ও চতুষ্পার্শ্ব ধূসরবর্ণ। রক্তস্রাব, দুর্গন্ধ এবং কখন কখন অবিরাম লালানিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণ দেখা দেয়।

চিকিৎসা।—S. C. A³ ডাইলিউসন। C⁵ ও A³র কুলি পর্য্যায়ক্রমে।

মুখবিবরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ (Stornatitis)

S, C ডাইলিউসন। R. E. W. E. অথবা পর্য্যায়ক্রমে S ও Cর কুলি। উদরে ও স্নায়ুবক্তুলে R. E., A² অথবা C⁵এর অবগাহন।

পারদজনিত মুখবিবর প্রদাহ

(Mercurial stomatitis)

চিকিৎসা পূর্ব্বের ন্যায়।

---

* অভিনব চিকিৎসক চিকিৎসাকালে দেখিতে পাইবেন যে এই অধ্যায় লিখিত রোগগুলি অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা অল্প কষ্ট সাধ্য।

উপদংশজনিত মুখবিবর প্রদাহ।
(Syphilitic stomatitis)

Ven অথবা S ও Ven। উক্ত ঔষধের কুলি। উদরগহ্বরে R. E। রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে C^6 ডাইলিউসন এবং এক ঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C^5 এর বটিকা।

লালানিঃসরণ (Salivation)

এই রোগ কৃমি অথবা পারদঘটিত ঔষধ সেবনে উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা।—রোগ শিশুর হইলে Ver দ্বিঃ ডাঃ। প্রাতে ও রাত্রে শয়ন করিবার পূর্ব্বে ৩টী বটিকা Ver এর সহিত তিন ৩ ফোটা Y.E.। উপপশুকাপ্রদেশে C^5 এর পটী বা মালিস।

রোগ প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির হইলে—C ও Ven ডাইলিউসন পর্য্যায়-ক্রমে। W.E.র কুলি।

মুখক্ষত (Aphthæ)

এই রোগে ওষ্ঠাধর, মুখ ও অন্ননলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বেতবর্ণ ক্ষত উপস্থিত হয়, শরীরে অসুখ বোধ হয় এবং উত্তাপ, মুখে বেদনা, জ্বর ইত্যাদি লক্ষণ দেখা দেয়। প্রথমে কতকগুলি ছোট ছোট ফুসকুড়ি বাহির হয়। উক্ত ফুসকুড়িগুলি ভাঙ্গিয়া ক্ষত উপস্থিত হয়। এই ক্ষতগুলি শীঘ্র পূরিয়া আসে না।

চিকিৎসা। S অথবা S ও C ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে। কখন কখন A^2 ও C^5 পর্য্যায়ক্রমে। C^5, L এর অবগাহন। C^5 A^2, S এর কুলি (১০ বা ১৫টী বটিকা ৬আউন্স জলে)

মাড়ীপ্রদাহ (Inflammation of the Gums)

S, A অথবা C ডাইলিউসন। C^5 এর বা পর্য্যায়ক্রমে B. E. ও W. E.র কুলি। ১০ বটিকা S^5। R. E.র কুলি। যদি মস্তকে

অথবা মাড়ীতে রক্তসঞ্চয় লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং মাড়ী হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে, S ও A^2 পর্য্যায়ক্রমে। উক্ত ঔষধের ও B.E.র কুলি।

তালুতে বহুপাদবিশিষ্ট অর্ব্বুদ
(Polypus in the Palate)

C দ্বিঃ ডাঃ। উক্ত ঔষধ দুগ্ধ বা সুরার সহিত আহারের সময়। C^4 C^5, A^2, W. E.র কুলি। C^5 এর অবগাহন।

জিহ্বা (Tongue)

কণ্ঠের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে কোন রূপ প্রদাহ উপস্থিত হইলে উহা অনেক স্থলে জিহ্বার উপর প্রকাশ পায়। জিহ্বার প্রদাহ ও ক্ষত।

চিকিৎসা।—S, C^5, S^5 দ্বিঃ ডাঃ। উক্ত ঔষধের এবং R. E. কিম্বা Y. E.র কুলি। C^5অবগাহন। গ্রীবাপৃষ্ঠে এবং বৃহৎ ও ক্ষুদ্র হাইপোগ্লসিসে R E. ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে।

তালুমূলপ্রদাহ (Tonsilitis)

তালুমূলের কাঠিন্য, স্ফীতি ও রক্তবর্ণ। S. A। উক্ত ঔষধের কুলি। R. E, W. E. অথবা B.E.র কুলি। C^5 এর অবগাহন। বহির্দ্দেশে C^5 এর পটী।

গণ্ডস্ফীতি বা গালফুলা।
(Swelling of the Cheek)

S দ্বিঃ ডাঃ।—চক্ষু গহ্বরের নিম্নে, গ্রীবাপৃষ্ঠে ও কর্ণের নিম্নে R. E. অথবা R E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

দন্তরোগ (Diseases of the Teeth)

দন্তশূল বা দাঁতকনকনানি। শ্লেষ্মাশ্রয় অজীর্ণ,দন্তক্ষয় রোগ,আক্কেল দাঁতউঠা ইত্যাদি কারণে এই রোগ উৎপন্ন হয়। যদি এই রোগ স্নায়ু-

বেদনা বা শ্লেষ্মা নিবন্ধন উপস্থিত হয় তাহা হইলে W. E.র কুলি করিলে অথবা W.E. শঙ্খের ও কর্ণের উপর লাগাইলে আরাম হইয়া যায়। কখন কখন R. E অথবা B. E.র কুলি। পীড়িত স্থান স্ফীত হইলে S ; রক্তসঞ্চয় লক্ষণ থাকিলে A। রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে C। C⁵এর মালিস পীড়িত স্থানের উপর। R. E. ও Y E. পর্য্যায়ক্রমে।

মাড়ীসংকোচ
(Shrinking of the Gums)

C⁵এর কুলি। W. E. অথবা B. E.র কুলি। C⁵এর মালিস ও অবগাহন। A, S ডাইলিউসন।

জিহ্বাবরোধ
(Sub-lingual adhesions)

এই রোগে জিহ্বা ইতস্ততঃ সঞ্চালিত করিতে পারা যায় না। জিহ্বা মুখবিবরের নিম্নদেশে আবদ্ধ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—S, A ডাইলিউসন। A²র কুলি। ক্ষুদ্র ও বৃহৎ হাইপোগ্লসিসে R. E.।

দন্তনালীক্ষত (Dental Fistula)

L অথবা C⁶ এর কুলি। উপপর্শুকাপ্রদেশে F²র মালিস। ডাইলিউসন S, C বা A।

শিশুর কষ্টকর দন্তোদ্গম
(Difficult Dentition in children)

প্রসূতি অথবা ধাত্রীকে S অথবা Cর ডাইলিউসন। শিশুর চোয়ালে C⁵এর মালিস।

কণ্ঠ (Throat)

গলক্ষত। মুখবিবরের পশ্চাদ্ভাগস্থিত শৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ।

চিকিৎসা।—Dom-Fin, A, S, P, C^{2} দ্বিঃ ডাঃ। W. E. C^{5}; S ও Dom-Finএর কুলি। C^{5}, S^{5}, Aর অবগাহন। গ্রীবাপৃষ্ঠে ও স্নৈহিকস্নায়ুর উপর R. E ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে; ক্ষুদ্র ও বৃহৎ হাইপোগ্লসিসে C^{5} এর মালিস। জ্বর থাকিলে F দ্বিঃ ডাঃ এবং প্রতি ঘণ্টায় একটী করিয়া বটিকা F। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে প্রাতে ২০টী বটিকা S। F^{2}র মালিস উপপর্শুকাপ্রদেশে।

গলপ্রদাহ (Angina)

এই রোগে কণ্ঠ ও চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ উপস্থিত হয়। এই রোগ নানা প্রকার; যথা কণ্ঠপ্রদাহ, তালুমূল-প্রদাহ, গলকোষ প্রদাহ ইত্যাদি।

কণ্ঠ প্রদাহ (Guttural Angina)

কণ্ঠে বেদনা ও শুষ্কভাব, গিলিতে কষ্টবোধ; গলকোষের পশ্চাদ্ভাগ রক্তবর্ণ হয় এবং উহা হইতে একপ্রকার সূত্রবৎ শ্লেষ্মা অল্পে অল্পে নির্গত হইতে থাকে। উপজিহ্বা স্ফীত ও বিবর্দ্ধিত হয়, মুখে অসুখকর স্বাদ ও বিজাতীয় গন্ধ উপস্থিত হয়, অরুচি, অত্যন্ত পিপাসা, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ, প্রবল বা সামান্য জ্বর ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ৩।৪ ঘণ্টা পরে এই সকল উপসর্গের উপশম হইতে আরম্ভ হয়।

চিকিৎসা।—রোগীর ধাতু বুঝিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। জ্বর থাকিলে প্রথমে বারম্বার F সেবন করা উচিত।

S ও A দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে অথবা Dom-Fin দ্বিঃ ডাঃ। শ্লেষ্মা

থাকিলে P দ্বিঃ ডাঃ। দুর্গন্ধ থাকিলে অথবা রোগ কষ্টসাধ্য বোধ হইলে C, C⁴ অথবা C ও S পর্য্যায়ক্রমে।

সমস্ত কণ্ঠে C⁵ ও A³র মালিস পর্য্যায়ক্রমে। হৃদয়ে A³র মালিস। R. E. অথবা B. E.র কুলি। পীড়িত স্নায়ুর উপর অথবা ছয়টী প্রধান স্নায়ুকেন্দ্রের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। B. E. গলদেশে ও মস্তকে।

তালুমূল প্রদাহ (Angina Tonsillaris)

উপসর্গ পূর্ব্বের ন্যায়। প্রদাহ নিবন্ধন তালুমূল স্ফীত, রক্তবর্ণ ও কঠিন হয়। কখন কখন পূযসঞ্চার ও পচ আরম্ভ হয়।

চিকিৎসা।—A ও C পর্য্যায়ক্রমে অথবা Dom-Fin দ্বিঃ ডাঃ। পূর্ব্বের চিকিৎসা দেখ।

গলকোষ প্রদাহ (Pharyngeal Angina)

গলকোষের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ঊর্দ্ধ বা নিম্ন ভাগে প্রদাহ উপস্থিত হয়। ঝিল্লীর উপরিভাগ শুষ্ক ও রক্তবর্ণ হয় এবং উহা হইতে এক প্রকার ধূসরবর্ণ স্রাব দৃষ্ট হয়। কণ্ঠপ্রদাহের ন্যায় এই রোগে কণ্ঠে উত্তাপ, বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় কিন্তু গিলিতে বড় একটা কষ্ট হয় না; উপরিউক্ত উপসর্গগুলির সঙ্গে সঙ্গে কাশি দেখা দেয়। কাশির পর ধূসরবর্ণ শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। কাশির অবস্থার পরিবর্ত্তন হইলে এবং স্বরপুষ্টি বা স্বরভঙ্গ উপস্থিত হইলে কুঞ্চিতকাশ বা ঘুংড়ি হইবার আশঙ্কা হয়।

চিকিৎসা।—কণ্ঠপ্রদাহের ন্যায়।

কৃত্রিম ঝিল্লীর প্রদাহ
(Pseudo-Membranous Angina)

এই রোগে গলকোষ, তালুমূল ইত্যাদি স্থানে প্রদাহ উপস্থিত

হয় এবং একটী কৃত্রিম ঝিল্লী বা চর্ম্ম উপস্থিত হইয়া চতুষ্পার্শ্বে বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

উপসর্গ—আক্ষেপবিশিষ্ট কাশ, সশব্দ নিঃশ্বাস প্রশ্বাস, কণ্ঠনলীতে তীব্র বেদনা ও পরে বাক্‌রোধ ও চৈতন্যলোপ। নিস্তেজ ও দ্রুত নাড়ীস্পন্দন, দৌর্ব্বল্য, দুর্গন্ধ উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ ও পিত্তবমন। কৃত্রিমঝিল্লী নাসিকার ভিতরে ব্যাপ্ত হইলে প্রথমে রক্ত ও পরে দুর্গন্ধি রক্ত ও রস নির্গত হইতে থাকে।

চিকিৎসা।—S ও A পর্য্যায়ক্রমে অথবা Dom-Fin দ্বিঃ ডাঃ। কখন কখন C দ্বিঃ ডাঃ। একঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C^5এর বটিকা। R. E., B. E., W. E. অথবা C^5এর কুলি। সংস্পৃষ্ট স্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। হৃদয়ে A^2র ও উপপর্শুকা-প্রদেশে F^2র মালিস। সমস্ত কণ্ঠে C^5এর ও A^2র পটী ও মালিস।

ত্বচ্ছাদন বা ডিপ্‌থিরিয়া (Diphtheria)

Dom-Fin এই রোগের বিশেষ ঔষধ। কণ্ঠনলী প্রদাহের অধ্যায় দেখ।

পাকযন্ত্রের ক্রিয়াবিকৃতি জনিত পীড়া
(Functional Stomach Disorders)

দৃষ্টফল—সর্ব্বপ্রকার পাকাশয়ের ক্রিয়াবিকৃতি-জনিত পীড়ায় রোগীর ধাতু যত্নের সহিত নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য ; এই সকল রোগ যত কঠিন ও যত পুরাতন হউক না কেন, সচরাচর ২।৪ দিন চিকিৎসার পর আশ্চর্য্য ফল দেখিতে পাওয়া যায়। ইলেক্ট্রো-হোমিও-প্যাথি চিকিৎসা যে অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা অনেকাংশে উৎকৃষ্ট, এই সকল রোগের চিকিৎসা করিলে তাহার ভূরি ভূরি প্রমাণ পাওয়া যায়। এই অধ্যায় লিখিত কতিপয় রোগ অন্যান্য চিকিৎসা মতে অসাধ্য বা বহুকষ্ট সাধ্য।

স্বাদ (Taste)

স্বাদহীনতা। S প্রঃ ডাঃ। উদরগহ্বরে R E এবং কর্ণের নিম্নে গ্রীবাপৃষ্ঠে উহার পটী।

অম্ল (Acidity)

খাদ্য দ্রব্য ভাল জীর্ণ না হইলে অম্ল বোধ হয়।

চিকিৎসা।—S, S^5, S. G. দ্বিঃ ডাঃ। আহারের পর ৪টী বটীকা S. G. বা S^5। উদর গহ্বরে R. E.।

মুখে বিজাতীয় গন্ধ (Offensive Breath)

চিকিৎসা।—S ডাইলিউসন অথবা Cপ্রঃ ডাঃ R. E. ও W. E. র কুলি। স্নায়ুবর্ত্তুলে ও উদরগহ্বরে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। C^5 এর অবগাহন। উদরগহ্বরে C^5এর মালিস।

অরুচি (Loss of Appetite)

S ডাইলিউসন বা ৩টী বটিকা S আহারের পর। উদরগহ্বরে বারম্বার R. E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। C^5 অথবা Lএর অবগাহন।

ক্ষুধাতিশয্য (Bulimy)

এই রোগে ক্ষুধা কিছুতেই নিবৃত্তি হয় না। ক্ষুধা কখন কখন এত বলবতী হয় যে কিছু খাদ্য দ্রব্য ভক্ষণ না করিলে মূর্চ্ছা উপস্থিত হয়। হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত ও গর্ভবতী স্ত্রীর সচরাচর এই রোগ হয়।

চিকিৎসা।—S ডাইলিউসন; উক্ত ঔষধের ৫টী বটিকা দিবসে ৩বার। Lএর অবগাহন। উদরগহ্বরে R. E.।

বুকজ্বালা (Heart-burn)

কষ্টহীন বা কষ্টযুক্ত বুকজ্বালা।

চিকিৎসা।—C^5 ডাইলিউসন অথবা S ও A পর্য্যায়ক্রমে। C5এর অবগাহন। C^5এর মালিস। উদরগহ্বরে W. E. অথবা B. E.র পটী। গ্রীবাপৃষ্ঠে ও সৈহিকস্নায়ুর উপর Y E.।

বমন (Vomiting)

S দ্বিঃ ডাঃ। ১০টী বটিকা S। গর্ভাবস্থায় বমন হইলে চিকিৎসা পূর্ব্বের ন্যায়।

সাময়িক বমন (Periodical Vomiting)

F দ্বিঃ ডাঃ। উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2র মালিস। গ্রীবাপৃষ্ঠে, সৈহিকস্নায়ুতে ও উদরগহ্বরে R. E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। প্রাতে উঠিয়া ১০টী বটিকা F। একঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া Sএর বটিকা।

বিবমিষা বা গা বমি বমি (Nausea)

C ডাইলিউসন অথবা S, C5 প্রঃ ডাঃ বারম্বার। C^5এর অব-

গাহন। ১০টী বটিকা C^5। একঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C^5এর বটিকা।

সামুদ্রিক পীড়া (Sea-sickness)

এই রোগটী সমুদ্রের উপর দিয়া জাহাজে যাইবার সময় উপস্থিত হয়। প্রতিবার বমনেচ্ছা উপস্থিত হইলেই ৮টী বটিকা M. M. এককালে জিহ্বার উপর। M. M, প্রঃ ডাঃ।

রক্তবমন (Hæmatemesis)

এই রোগে পাকস্থলীতে রক্তসঞ্চয় হইয়া অন্ননালী ও মুখ দিয়া রক্ত বমন হয়। যে সকল ব্যক্তি স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট, বিষণ্ণচিত্ত, কৃশ ও নিয়ত উপবেশন কর্ম্মনিরত সেই সকল ব্যক্তির ৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে এই রোগ উপস্থিত হয়।

অপরিমিত আহার, বমনকারক ঔষধের অপব্যবহার, কষ্টকর মনোবৃত্তি, ধাতুবিশৃঙ্খলা অথবা অন্য কোন প্রকার রক্তস্রাব বন্ধ ইত্যাদি কারণে কথন কথন এই রোগ জন্মে।

রক্ত বমন আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে কথন কথন হস্ত ও পদ শীতল হয়, উদরের ঊর্দ্ধদেশে উত্তাপ ও ভার বোধ হয়, এবং পাণ্ডুবর্ণ মুখশ্রী, মূর্চ্ছা, শিরোঘূর্ণন, দৌর্ব্বল্য, চৈতন্যলোপ, মিষ্টস্বাদ ইত্যাদি বিবিধ উপসর্গের আবির্ভাব হয়।

সচরাচর রক্তস্রাবের সময় শরীরে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ হয়, এই রোগে সেই সকল ল[illegible] যায়।

কথন কথন কেবল[illegible] [illegible]মন হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে কয়েক ঘণ্টা অন্তর একবা[illegible] [illegible]ন হয়।

এই বমন রোগের প[illegible] [illegible]পাণ্ডুবর্ণ মুখশ্রী, পদস্ফীতি, মৃদু পাকশক্তি প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থি[illegible] [illegible] কখন কখন রোগ কয়েক দিন স্থগিত থাকিয়া পুনরায় আবির্ভূত হয়।

চিকিৎসা।—রক্ত বমনের সময় A^2 দ্বিঃ ডাঃ ৫ মিনিট অন্তর। B E র কুলি। Sএর পিচকারী। পদতলে R. E.। রোগের আক্রমণ নিবারণ করিতে হইলে A ও C পর্য্যায়ক্রমে। রক্ত বমনের পর কষ্টকর উপসর্গ নিবৃত্ত করিতে হইলে Aর অবগাহন (১০০ বটিকা এক টব জলে)। পৃষ্ঠদেশে B. E.।

হিক্কা (Hiccough)

বুক্কাস্থির স্নায়বিক সংকোচ ও উদরাধ্মান বা পেট ফাঁপা। কখন কখন উদরগহ্বরে একবার মাত্র R. E. প্রয়োগ করিলে রোগ আরাম হইয়া যায়। রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে S অথবা C^5 দ্বিঃ ডাঃ। পাকাশয়ের উপর W. E র পটী। ৮ বা ১০টী বটিকা S. এককালে সেবন করিলে রোগ আরাম হইয়া যায়।

পাকস্থালীর আক্ষেপ (Cramp of the Stomach)

যদি হঠাৎ কোন কারণে রোগ উপস্থিত হয় তাহা হইলে ১০টী বটিকা S বা C^5 এবং উদরে, উদরগহ্বরে R. E.র পটী।

পাকাশয় শূল (Gastralgia)

এই রোগে ভয়ানক যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। উদরে ভার ও স্ফীতি অনুভব হয় এবং উদরাধ্মান দেখা দেয়। যন্ত্রণা পৃষ্ঠে ও স্কন্ধদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে কোষ্ঠবদ্ধ, উদরবিস্তৃতি, উদ্গার, বিবমিষা, চিত্তোদ্বেগ, শ্বাসরোধ, মোহ বা প্রলাপ, মুখে জল-সঞ্চয় ইত্যাদি নানাবিধ উপসর্গ প্রকাশ হয়।

চিকিৎসা।—S দ্বিঃ ডাঃ সেবন করিলেই সামান্য পাকাশয় যন্ত্রণা দূরীভূত হয়। আহারের সময় দুগ্ধ বা সুরার সহিত উক্ত ঔষধের বটিকা। প্রতি ঘণ্টায় একটী করিয়া বটিকা S অথবা প্রাতে উঠিয়া এককালে ২০টী বটিকা S^5। C^5, S^5 অথবা W. Eর অবগাহন। উপপশু কাগ্রদেশে R.E র এবং পাকাশয়ে C^5এর মালিস। উদরের

উর্দ্ধদেশে ও নৈহিক স্নায়ুতে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে C ও Ver পর্য্যায়ক্রমে ও B. E. প্রয়োগ। উপপশু‌র্কাপ্রদেশে F^2র মালিস। উদরগহ্বরে R. E.।

পুরাতন উপদংশদোষবশতঃ কখন কখন এই রোগে সাময়িক বমন, বেদনা বা আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।— F ও Ven ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে। আহারের সময় উক্ত ঔষধের ৫ বা ১০ বটিকা। S^5 ও Venএর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। C^6এর অবগাহন। উপপশু‌র্কাপ্রদেশে F^2র মালিস। নৈহিক স্নায়ু ও স্নায়ুবর্ত্তুলে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

পাকস্থালীর বিস্তার
(Dilatation of the Stomach)

S ও C^5 ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে। আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা। পাকাশয়ে C^5 এর এবং উপপর্শু‌কাপ্রদেশে F^2র মালিস। নৈহিক স্নায়ুতে ও স্নায়ুবর্ত্তুলে R E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে অথবা উদরগহ্বরে W E।

অজীর্ণ (Dyspepsia)

এই রোগ সচরাচর রসপ্রধান ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিরই হয়। আহারের পর পাকাশয়ে ভারবোধ, অসুস্থতা, যন্ত্রণা, জৃম্ভন (হাইতোলা), বারম্বার উদ্গার, অম্লবোধ, বিবমিষা, উদরবিস্তার, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ, মস্তকে ভারবোধ, বিষন্ন মনোভাব ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—কয়েকটী বটিকা S অথবা S. G. এককালে সেবন ও উদরগহ্বরে R. E. প্রয়োগ করিলেই অজীর্ণভাব দূরীভূত হয়। ভাল জীর্ণ হইতেছে না বোধ হইলে এককালে ১০ বা ২০টী বটিকা S। যদি ইহাতে উপকার না হয় তাহা হইলে S অথবা S5 প্রঃ ডাঃ

অথবা অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া বটিকা S। উদরগহ্বরে R. E.। উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2র মালিস।

যদি কোন প্রকার পিত্তদোষ নিবন্ধন এই রোগ উপস্থিত হয় তাহা হইলে S ব্যবহার করিলে রোগের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু F সেবন ও F^2 উপপর্শুকাপ্রদেশে প্রয়োগ করিলে প্রতীকার হয়।

পরিপাক (Digestion)

পাকযন্ত্রের রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ।—সকলেই অবগত আছেন যে খাদ্য দ্রব্য জীর্ণ হইয়া শরীরস্থ বিবিধ ঝিল্লীর পুষ্টি সাধন করে। যে সকল দেহযন্ত্রের সাহায্যে পরিপাক ক্রিয়া সম্পাদিত হয়, সেই সকল যন্ত্রের কোন একটী যন্ত্র পীড়িত হইলে পরিপাকপীড়া জন্মে। অন্ননালী মুখবিবর হইতে পাকাশয় পর্য্যন্ত ব্যাপিয়া আছে। এই যন্ত্রের প্রদাহ উপস্থিত হইলে খাদ্যদ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে বিশেষ কষ্ট হয় অথবা আদৌ গলাধঃকরণ করিতে পারা যায় না।

পাকাশয় প্রদাহ উপস্থিত হইলে বমন ও অসুস্থতা উপস্থিত হয়। অন্ত্রপ্রদাহ হইলে উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয়। যকৃৎ রোগে পিত্তরস অন্ত্রের ভিতর প্রবাহিত না হইয়া শরীরের অন্যান্য স্থানে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। এই জন্য ঘনীভূত মূত্র, হরিদ্রাবর্ণ চক্ষু ও গাত্র ইত্যাদি লক্ষণ-বিশিষ্ট পাণ্ডুরোগ উপস্থিত হয়।

এই সকল রোগে সচরাচর S ডাইলিউসন, উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2র মালিস এবং R. E. ও Y E. পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে প্রতীকার হয়। কখন কখন S ও A পর্য্যায়ক্রমে সেবন করা যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত ত্রিবিধ কারণে মুখবিবর হইতে পাকাশয় পর্য্যন্ত খাদ্যদ্রব্য সঞ্চালনে ব্যাঘাত জন্মিতে পারে।

১। অন্ননালী প্রদাহ।

২। স্নায়বিক আক্ষেপ।

৩। অন্ননালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর আক্ষেপ।

প্রথম দুইটী রোগ S ও কখন কখন S ও A^2 পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিয়া আরাম হইয়া যায়। কিন্তু তৃতীয় রোগটীর চিকিৎসা-কালে পরিপাক ক্রিয়ার প্রধান প্রতিবন্ধক—ঘনীভূতশ্লেষ্মা—বিদূরিত করিবার জন্য C সেবন আবশ্যক।

নূতন ও পুরাতন পাকাশয় প্রদাহ ও পাকাশয়ের আক্ষেপ আরাম করিতে হইলে S সেবন ও উদরগহ্বরের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

অপিত্তজ অজীর্ণ রোগ, পাকাশয়প্রদাহ ইত্যাদি যে সকল কঠিন উদররোগ অনেক রোগী ও চিকিৎসক অসাধ্য মনে করেন, সেই সকল রোগ S সেবনে ও R. E. প্রয়োগে আরাম হয়।

পাকাশয় শূল অথবা পাকাশয়ের আক্ষেপ বড় কঠিন রোগ। এই রোগে রোগীর মানসিক বিকৃতি উপস্থিত হইয়া চিত্তোন্মাদ-রোগ জন্মে। এই ভয়ানক রোগ কারণভেদে সহস্রবিধ ভিন্ন ভিন্ন মূর্ত্তি ধারণ করে। এই পীড়া অন্যান্য চিকিৎসামতে অসাধ্য হইলেও ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ ব্যবহারে আরোগ্য হইয়া যায়। এই রোগে পীড়িত ও মুমূর্ষু কত শত ব্যক্তি যে আরোগ্য হইয়াছে তাহার ইয়ত্তা করা যায় না।

এই রোগের চিকিৎসাকালে পথ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। যাহাতে স্নায়বিক বেদনা দূরীভূত হয় ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে রোগ সমূলে আরাম হইয়া যায় এইরূপ ঔষধের ব্যবস্থা করা উচিত। রোগ পুরাতন হইলে যে যে কারণে উহার সাময়িক আবির্ভাব উপস্থিত হয় সেই সকল কারণ পরিহার করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা।—রোগাক্রমণের সময় S দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ, উপপর্শুকা-প্রদেশে F^2র মালিস ও উদরগহ্বরের উপর R. E.। পরে রোগ সমূলে আরাম করিবার জন্য S প্রঃ ডাঃ কয়েক দিন বা মাস।

হিক্কা বা বুক্কাস্থির আক্ষেপ একটী ভয়ানক যন্ত্রণাদায়ক রোগ। হঠাৎ বুক্কাস্থির সংকোচবশতঃ উদর ও বক্ষোগহ্বরে আঘাত লাগে, সঙ্গে সঙ্গে মৃদু মৃদু শব্দ শ্রুত হয় এবং বায়ুনালীর দ্বার আকুঞ্চিত হইয়া কষ্টকর শ্বাস উপস্থিত হয়। হিক্কা সচরাচর অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না; কয়েক মিনিট পরেই ক্ষান্ত হইয়া যায়। কুক্ষির আবরণ-প্রদাহ প্রভৃতি কতকগুলি উদররোগে এই রোগ বারম্বার উপস্থিত হইয়া আসন্ন মৃত্যুর সূচনা করিয়া দেয়।

চিকিৎসা।—পূর্ব্বের ন্যায়। কোন প্রকার উদররোগে হিক্কা উপসর্গ উপস্থিত হইলে F ও C ব্যবস্থা করা উচিত।

ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের অজীর্ণ রোগ পূর্ব্বোক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিয়া আরাম করা যাইতে পারে। পিত্তজ অজীর্ণ রোগে F সেবন ও F² বাহ্য প্রয়োগ করা আবশ্যক।

S সেবন করিলে ভুক্তদ্রব্যের ঊর্দ্ধগতি ও মুখের বিজাতীয়ভাব নিবারিত হয় এবং এইরূপ অন্যান্য অনেক রোগ আরাম হইয়া যায়। ভুক্তদ্রব্য জীর্ণ হইবার প্রারম্ভে উদরের উপবিস্থিত বস্ত্রের বেষ্টনে অসুখ বোধ হইলে এই ঔষধে আরাম হইয়া যায়।

পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর যে সমস্ত স্নায়ু ব্যাপিয়া আছে সেই সকল স্নায়ু কুপিত হইয়া পাকাশয়প্রদাহ রোগ উৎপন্ন হয়। এই রোগে অতৃপ্ত পিপাসা, রক্তবর্ণ জিহ্বার পার্শ্ব ও অগ্রভাগ, আহারের পর কষ্টদায়ক করতলোত্তাপ ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয়। এই রোগে S ও A পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে হয়। C ও A পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিলে সচরাচর অপেক্ষাকৃত অধিকতর ফল লাভ হয়।

অজীর্ণ হইলে S সেবন করা প্রয়োজন। S অজীর্ণ রোগের প্রধান ঔষধ। ইহা সেবন করিলে সর্ব্বপ্রকার পরিপাক বিশৃঙ্খলা দূরীভূত হইয়া যায় এবং অপেক্ষাকৃত অধিকতর কঠিন উদররোগ নিবারিত হয়।

বলবতী পিপাসা, বমন ইত্যাদি কতিপয় স্নায়বীয় কারণোৎপন্ন রোগে S সেবন করিয়া সম্পূর্ণ উপকার না হইলে C অথবা কখন কখন A ও F পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিলে নিশ্চয়ই প্রতীকার হয়।

পাকাশয়ের নিম্নমুখের নিকটবর্ত্তী রন্ধ্রের কর্কট রোগে রক্তবমন আরম্ভ হইলে উহা A ও C পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিলে নিবারিত হইয়া যায়।

পিত্তবমন একপ্রকার যকৃৎরোগ। এই জন্য ইহা দমন করিতে হইলে F ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

অন্ত্রশূল অন্ত্ররোধনিবন্ধন উপস্থিত হয়। এই রোগে অন্ত্রে জ্বালক যন্ত্রণা, বিষ্ঠাবমন, কোষ্ঠবদ্ধ, কুক্ষির পেশীর আক্ষেপ প্রভৃতি নানাবিধ কষ্টকর উপসর্গ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—S ও C ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে; কখন কখন A ডাইলিউসন, C^{6} এর পিচকারী, কুক্ষির উপর C^{6} এর মালিস এবং মাথার খুলি ও স্নৈহিকস্নায়ুর উপর W. E.।

নূতন বা পুরাতন যকৃৎপ্রদাহ, দক্ষিণস্কন্ধে বেদনা ও যকৃৎশূল, পাণ্ডুরোগ, চিত্তোন্মাদ ইত্যাদি সর্ব্বপ্রকার যকৃৎরোগে F সেবন ও উপপর্শুকাপ্রদেশে F^{a} প্রয়োগ করিলে শীঘ্র সুফল পাওয়া যায়।

নূতন বা পুরাতন প্লীহাপ্রদাহ, প্লীহাশূল ইত্যাদি সর্ব্বপ্রকার প্লীহারোগে উপরিউক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিলে যথেষ্ট উপকার হয়।

পাললিকপ্রদাহ—পাললিক, যকৃৎ ও পাকাশয়ের মধ্যস্থলে অবস্থিত। এই যন্ত্র হইতে একপ্রকার রস বিনির্গত হইয়া সর্ব্বপ্রকার ভুক্ত তৈলাক্তদ্রব্যকে পয়োরসে (clyle) পরিণত করে। ইহার প্রদাহ উপস্থিত হইলে কোনও প্রকার তৈলাক্তদ্রব্য জীর্ণ হয় না এবং রোগীর সর্ব্বপ্রকার তৈলাক্তদ্রব্যে অরুচি জন্মে। এই রোগে লালাগ্রন্থির বিকৃতি উপস্থিত হয় এবং মুখ হইতে প্রচুর পরিমাণে লালা বিনিঃসৃত হইতে থাকে।

চিকিৎসা।—F সেবন ও R. E. প্রয়োগ। চিকিৎসার ফল নিশ্চিত।

মস্তিষ্কের সহিত পাকযন্ত্রের ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক আছে। পরিপাকক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইলে নানাবিধ স্নায়বিক ও মানসিক পীড়া জন্মে। এই সকল রোগ প্রবল হইলে স্পষ্ট মস্তিষ্কক্রিয়ার বিকৃত লক্ষণ দৃষ্ট হয়। রোগীর জিহ্বা শুষ্কভাব ধারণ করে এবং উহার উপর পীতবর্ণ আবরণ দৃষ্ট হয়। চিত্তোন্মাদ উপস্থিত হয় এবং পিত্ত বিকৃত হইয়া পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মায়। রোগীর মানসিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। যকৃৎ ও প্লীহা পীড়িত হয় ও অন্যান্য নানাবিধ উদররোগের আবির্ভাব হয়।

চিকিৎসা।—F সেবন ও F^2 বাহ্য প্রয়োগ। A ও S দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ, মেরুদণ্ডের উপর C^5এর মালিস এবং পর্য্যায়ক্রমে R. E. ও Y. E. প্রয়োগ ও ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এই সকল রোগে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের কার্য্য ব্যর্থ হয় না।

নানাবিধ কারণে বৃহৎ ও ক্ষুদ্র অন্ত্রের প্রদাহ বা শূলবেদনা উপস্থিত হয়। এই সকল রোগ নানাবিধ মূর্ত্তি ধারণ করে। এই সমস্ত রোগ বড় কঠিন; কিন্তু সময়ে চিকিৎসা হইলে রোগ শীঘ্রই আরাম হইয়া যায়। সকপ্রকার অন্ত্ররোগের প্রধান ঔষধ C ও উহার সঙ্গে সঙ্গে A দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ। কখন কখন উপপশুকা-প্রদেশে C^5 অথবা F^2র মালিস, Lএর অবগাহন ও R. E. প্রয়োগ আবশ্যক হয়। উদরাময় ও কোষ্ঠবদ্ধ পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত নিবন্ধন উপস্থিত হয়। শারদীয় উদরাময়, আমসংযুক্ত উদরাময় ইত্যাদি রোগে প্রথম হইতেই চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। তাহা না করিলে অন্যান্য গুরুতর রোগ ও ক্ষতসঞ্চার উপস্থিত হয়। S অথবা কোন কোন স্থলে S ও A পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করা উচিত। যদি উক্ত চিকিৎসায় উপকার না হয় তাহা হইলে C^5 ও

A ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে, উপপর্শুকাপ্রদেশে F²র মালিস এবং পর্য্যায়ক্রমে R. E. ও Y. E. ব্যবহার বিধি। কয়েক দিন চিকিৎসার পর উপকার আরম্ভ হইলে বাহ্য ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র ঔষধ সেবন করিলেই যথেষ্ট হয়। এই সময়ে এই সকল রোগের প্রধান লক্ষণ—ক্ষতসঞ্চার—নিবারণ করিবার জন্য কেবল মাত্র C সেবন করিতে হয়।

অন্ত্রাবরণপ্রদাহ। এই রোগে S ও C পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করা উচিত। রোগী রক্তপ্রধানধাতুবিশিষ্ট হইলে, উপরিউক্ত ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে A ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। প্রাতে উঠিয়া ৮টী করিয়া Fএর বটিকা সেবন করা উচিত। সমস্ত কুক্ষির উপর C^5 এর ও উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2র মালিস ; W. E. প্রয়োগ এবং C^5 ও A^2র অবগাহন।

বিবিধ অন্ত্রস্থিত স্নায়ুশূল, সরলান্ত্রের আক্ষেপ, বিবিধ পাকাশয়-শূল, সীসশূল, নৈরাশ্য বা মনোবেদনাজনিত পিত্তশূল, উদরাধ্মান-বিশিষ্ট শূলরোগ, অন্ধান্ত্রের পীড়া ইত্যাদি নানাবিধ রোগে প্রবলতানুসারে পর্য্যায়ক্রমে S ও Cর প্রঃ,দ্বিঃ বাঃ তৃঃডাঃ সেবন এবং C^5 মালিস ও পর্য্যায়ক্রমে R. E. ও Y. E. প্রয়োগ করিতে হয়। এই সকল রোগের চিকিৎসায় রাত্রে শয়ন করিবার পূর্ব্বে কয়েকটী বটিকা Ver সেবন করা নিতান্ত আবশ্যক। এই ঔষধ সেবনে চমৎকার ফল দৃষ্ট হয়।

স্নায়বিক পাকাশয়প্রদাহ চিকিৎসা—F ডাইলিউসন। উপ-পর্শুকাপ্রদেশে F^2র মালিস। শ্লৈহিকস্নায়ু ও স্নায়ুবর্ত্তুলের উপর W. E.। C^5 এর অবগাহন এবং দিবসে ৩ বার ৩ ফোটা করিয়া W. E. চিনির সহিত।

উদরের পীড়া।

(Abdominal Diseases)

উদররোগের চিকিৎসা।—S অথবা A প্রঃ ডাঃ। এককালে ১০টী বটিকা S অথবা অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া বটিকা। উদর-গহ্বরে C^5 এর মালিস। কথন কথন উদরগহ্বরে F^2 র পটী। C^5 ডাইলিউসন। C^5 এর অবগাহন। উদরগহ্বর, স্নৈহিকস্নায়ু, কটিদেশ ও মেরুদণ্ডের নিম্নভাগের উভয়পার্শ্বে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়-ক্রমে। পাকাশয়ে C^5 এর মালিস ও W. E.র পটী।

অন্ত্রের দুর্ব্বলতা।

(Weakness of the Intestines)

S প্রঃ ডাঃ। অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C^5 অথবা Sএর বটিকা। C^5 এর অবগাহন। W. E র পটী। স্নৈহিকস্নায়ু, স্নায়ু-বর্ত্তুল ও মেরুদণ্ডের নিম্নভাগের উভয় পার্শ্বে R. E. ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে।

সাময়িক অন্ত্রপ্রদাহ।

(Periodical Inflammation of the Intestines)

F ও C^5 দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C^5 এর বটিকা। F^2 র মালিস উপপর্শুকাপ্রদেশে। অন্যান্য বিষয়ে চিকিৎসা পূর্ব্বের ন্যায়।

উদরী (Ascites)

অন্ত্রাবরণকোষে রক্তাম্বুসঞ্চয়। কোনরূপ রক্তসঞ্চালনপীড়া থাকিলে হৃদয়ের বিকৃত অবস্থা নিবন্ধন এই রোগ জন্মাইতে পারে।

চিকিৎসা।—A^2 অথবা A^2 ও S বা C^2 দ্বিঃ ডাঃ। B. E. প্রয়োগ। হৃদয়ে A^2 র মালিস।

যকৃদ্দোষে রোগ উপস্থিত হইলে F অথবা F ও S অথবা C^2 দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। আহারকালে উক্ত ঔষধের বটিকা। উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2 র মালিস।

মধ্যান্ত্রত্বচ্ গ্রন্থি পীড়িত হইয়া রোগ উপস্থিত হইলে C অথবা C ও S দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ও আহারকালে উক্ত ঔষধের বটিকা। উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2 অথবা C^5 এর মালিস।

দৃষ্টফল—শোথের ন্যায়।

অন্ত্রপ্রদাহ (Enteritis)

প্রথমে অল্প অল্প জ্বর হয়। উদর স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয় এবং অরুচি উপস্থিত হয়। নাভির চতুর্দ্দিকে ছুরিকাবিদ্ধবিৎ ভয়ানক যন্ত্রণা উপস্থিত হয় এবং পরে উক্ত যন্ত্রণা সমস্ত উদরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে; আমের সহিত হরিদ্রাবর্ণ মলবিশিষ্ট উদরাময় দেখা দেয় এবং গুহ্যদ্বারে যন্ত্রণা ও বেদনা উপস্থিত হয়। যন্ত্রণা নিবৃত্ত হইবার পর উদরে বায়ুশব্দ শ্রুত হইতে থাকে। অধিকক্ষণ এই বায়ুশব্দ থাকিলে শিরোবেদনা, মূর্চ্ছা, বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—S অথবা S ও C ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে। আহারকালে উক্ত ঔষধের বটিকা। একঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C^5 এর বটিকা। C^5 অথবা Lএর অবগাহন। উদরের উপর W. E.র পটী। স্নায়ুবর্ত্তুল, উদরগহ্বর, স্নৈহিকস্নায়ু ও গ্রীবাপৃষ্ঠের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। সমস্ত উদরে C^5 এর মালিস।

মধ্যান্ত্রত্বচ্ গ্রন্থি প্রদাহ (Mesenteritis)

কেবল ৫ বৎসর হইতে ১০ বৎসরকাল বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত শিশুর এই রোগ হয়।

উপসর্গ—পাণ্ডুবর্ণ মুখশ্রী, দৌর্ব্বল্য, উদরাময় ও কোষ্ঠবদ্ধ পর্য্যায়ক্রমে, নাভিদেশে স্ফীত ও কঠিন বর্ত্তুল অনুভব, কাশ ও রাত্রে ঘর্ম্মনিঃসরণ, ক্ষুধামান্দ্য ও অরুচি, বিষন্নচিত্ত ও বারম্বার ক্রন্দন; পরে ক্ষয়জ্বর, দ্রুত স্বাস্থ্যভঙ্গ ও মৃত্যু।

চিকিৎসা—C দ্বিঃ ডাঃ একঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C^5 এর বটিকা; L এর মালিস (Lin, W. E. ও ভ্যাসেলিন) ও উদরের উপর W. E র পটী। স্নৈহিকস্নায়ুতে B. E.। উপপশু কাপ্রদেশে F^2 র মালিস।

অন্ত্রের ক্ষয়রোগ (Intestinal Phthisis)

এই রোগে অজীর্ণ, উদরে বেদনা, পূয় ও রক্তস্রাব ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয়। সঙ্গে সঙ্গে ক্ষয়জ্বর দেখা দেয়।

চিকিৎসা—S অথবা L ডাইলিউসন, অথবা, রোগ দুঃসাধ্য হইলে, S ও C পর্য্যায়ক্রমে। একঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C^5 এর বটিকা।

রোগী রক্তপ্রধানধাতুবিশিষ্ট হইলে—A ও C পর্য্যায়ক্রমে। C^5 ও S^5 অথবা A^2 র অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। উদরের উপর C^5 এর পটী বা মালিস; W. E. অথবা B. E. র পটী। স্নৈহিকস্নায়ুর উপর W. E অথবা B. E.।

দৃষ্টফল—সময়ে চিকিৎসা হইলে রোগ আরোগ্য হয়।

অন্ত্রাবরণ প্রদাহ (Peritonitis)

লক্ষণ—তীক্ষ্ণ ছুরিকাবিদ্ধবিৎ যন্ত্রণা, কোষ্ঠবদ্ধ, বমন, শ্বাসকৃচ্ছ্র অজীর্ণ, দ্রুত নাড়ীস্পন্দন, মুখশ্রীবিকৃতি ও রক্তাম্বু-সঞ্চয়; কখন কখন

প্রলাপ, দৌর্ব্বল্য, স্বাস্থ্যভঙ্গ,শুষ্ক ও কৃষ্ণ অথবা পাটলবর্ণ জিহ্বা, তন্দ্রা, অনিচ্ছাপ্রবৃত্ত মলমূত্র নিঃসরণ, পাণ্ডুবর্ণ, পিত্তবমন, ইত্যাদি।

চিকিৎসা—প্রাতে ১০টী বটিকা F। S ও C দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়-ক্রমে ; একঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C^5এর বটিকা। রোগী রক্ত-প্রধানধাতুবিশিষ্ট হইলে **A** ও S অথবা L পর্য্যায়ক্রমে। C^5, S^5 অথবা A^3র অবগাহন। উদরে C^5এর এবং উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2র পটী ও মালিস। সৈহিকস্নায়ুর উপর B. E., মাথার খুলির উপর ৫ ফোঁটা W. E. অথবা B. E.।

অন্ত্রশূল (Ileus)

এই রোগে উদরে তীব্র যন্ত্রণা অনুভূত হয়, বিষ্ঠা বমন হয় এবং দুঃসাধ্য কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয়।

স্নায়ুপ্রধানধাতু, যৌবনকাল, বলবতী মনোবৃত্তি, অপরিমিত আহার ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। অন্ত্রনালী রোধ হইয়াও এই রোগ উৎপন্ন হয়। প্রধান প্রধান উপসর্গ—তীব্র ও কখন কখন অসহ্য বেদনা, উদরপ্রাচীরের কাঠিন্য ও সংকোচ, বায়ুউদ্গার ও পরে যথাক্রমে পাকাশয়, ক্ষুদ্রান্ত্র ও বৃহদন্ত্রের অভ্যন্তরস্থ দ্রব্যের বমন। রোগের প্রথম হইতে দারুণ কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয়, এমন কি বায়ু নিঃসরণ করিতে পারা যায়। বিকৃতমুখশ্রী, সম্মুখভাগে আনত দেহ চিত্তোদ্বেগ, নৈরাশ্য, ক্ষীণস্বর, শ্বাসকৃচ্ছ্র, মূর্চ্ছা, আক্ষেপ, বিষ্ঠাগন্ধ-বিশিষ্ট নিঃশ্বাসবায়ু, মন্দ ও অনিয়মিত নাড়ীস্পন্দন, হস্তপদের শীত-লতা, শীতল ঘর্ম্মনিঃসরণ, দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি লক্ষণও উপস্থিত হয়।

এই রোগ মধ্যে মধ্যে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। কখন কখন রোগ ক্রমাগত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া কয়েকদিনের মধ্যে মৃত্যু উপস্থিত হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে হিক্কা, প্রলাপ, নিষ্ফল বমনচেষ্টা, স্বরভঙ্গ, নাড়ীত্যাগ ইত্যাদি উপসর্গ প্রকাশ হয়।

কখন কখন রোগ কয়েকদিন উপশম থাকিয়া পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক-তর ভয়ানক মূর্ত্তি পরিগ্রহ করিয়া প্রত্যাবর্ত্তন করে।

চিকিৎসা—একঘণ্টা অন্তর ৫টী করিয়া Sএর বটিকা। S ও C দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ ব্যবস্থার। উপপশুকাপ্রদেশে F¹র পটী। ত্রিকাস্থি, বিটপদেশ ও স্নৈহিকস্নায়ুর উপর R. E.। ৮ আউন্স বা ১ পোয়া জলে ১৫টী বটিকা C^5 মিশ্রিত করিয়া উক্ত জলের পিচকারী প্রতি ঘণ্টায় একবার। উদরে C^5 এর পটী ও ম্যালিস।

যকৃৎ ও প্লীহার পীড়া।

(Liver and Spleen Diseases)

দৃষ্টফল—অসুস্থাবস্থায় গুরুপাক দ্রব্য ভোজন, কুইনাইন ব্যবহার, মাদক দ্রব্য সেবন ইত্যাদি কারণে যকৃৎ ও প্লীহার পীড়া জন্মে। ম্যালেরিয়া বঙ্গদেশে অনেক দিন হইতেই আছে; কিন্তু আজকাল উহার যেরূপ প্রাদুর্ভাব, পূর্ব্বে সেরূপ প্রাদুর্ভাব ছিল না। যথেচ্ছা কুই-নাইন ব্যবহারই এইরূপ প্রাদুর্ভাবের প্রধান কারণ। রোগীর শরীরের রসের বিকৃতি সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হইতে না হইতেই শীঘ্র শীঘ্র জ্বর হইতে মুক্ত হইবার আশায় অনেকে প্রথম হইতেই কুইনাইন সেবন আরম্ভ করেন। রোগী যদি অধিক সবল থাকে তবে প্রকৃতির সাহায্যে শীঘ্র আরোগ্য হইয়া উঠে। রোগী কিন্তু দুর্ব্বল থাকিলে বিষম বিভ্রাট উপস্থিত হয়। রোগী মধ্যে মধ্যে প্রায়ই জ্বরাক্রান্ত হয় এবং ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং অনেক স্থলে যকৃৎ ও প্লীহার পীড়া দেখা দেয়। রোগী অল্প বয়স্ক হইলে পীড়া সচরাচর কঠিন হইয়া উঠে। প্রতি বৎসর যে কত শিশু প্লীহা ও যকৃদ্রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হয় তাহার ইয়ত্তা করা যায় না। কুইনাইন ব্যবহার না করিয়া সর্ব্বপ্রকার জ্বরে কেবলমাত্র ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ সেবন করিলে কেবল যে জ্বরে অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা শীঘ্র

আরাম হয় তাহা নহে রোগীর দেহে জ্বরের বীজ পর্য্যন্ত বিনষ্ট হইয়া যায়। সুতরাং পুনরায় জ্বর হইবার কোন সম্ভাবনা থাকে না এবং শীঘ্র শীঘ্র রোগীর বলাধান হয়। যকৃৎ রোগ অন্যান্য চিকিৎসায় সর্ব্বত্র সুসাধ্য নহে এবং শিশুর যকৃৎপীড়া অনেক স্থানে এক প্রকার অসাধ্য। কিন্তু যকৃতের পীড়া যত পুরাতন ও য- কঠিনই হউক না কেন, যদি রোগীর জীবনীশক্তি একবারে নিস্তেজ না হইয়া থাকে তাহা হইলে ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিলে রোগীর আরোগ্য নিশ্চিত। এই সকল রোগে আবশ্যক বোধ হইলে অন্যান্য উপযুক্ত ঔষধের সহিত F ও F2 র মলম বা পটীর কার্য্যকারিতা দেখিলে অনেকেই বিস্মিত হইবেন। অনেক দুর্ভাগ্য মাতাপিতার সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার কয়েক মাস পরেই প্লীহা ও যকৃৎরোগে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। এই সকল সন্তানের প্লীহা ও যকৃৎরোগ হইবার প্রারম্ভে ভাল করিয়া ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করাইলে মৃত্যু ঘটনা হইবার সম্ভাবনা থাকে না এবং কিছুদিন চিকিৎসার পরই রোগী নির্দ্দোষে আরোগ্য হইয়া যায়। এদেশে যখন প্রথম ইঃ হোঃ চিকিৎসা আরম্ভ হয় তখন উপরিউক্ত প্রকারের কয়েকটী শিশুরোগীকে আরোগ্য করিয়া ইহা বিশেষ প্রতিষ্ঠা লাভ করে। মৃতবৎসা স্ত্রীর গর্ভের প্রথমাবস্থা হইতে চিকিৎসা আরম্ভ করিলে প্রায়ই জীবিত, সবল ও সুস্থ শিশু ভূমিষ্ঠ হয়।

যকৃতের পীড়া উপস্থিত হইলে পাণ্ডু বর্ণ, ঘন পীতবর্ণ বা আরক্ত মূত্র, ধূসরবর্ণ ও কর্দ্দমের ন্যায় মল, কোষ্ঠবদ্ধ, দক্ষিণপার্শ্বে অথবা উদর-গহ্বরে এবং মেরুদণ্ডে, দক্ষিণ স্কন্ধে ও গ্রীবায় বেদনা ও দক্ষিণ পার্শ্বে ভারবোধ, পিত্তবমন, মুখে তিক্ত স্বাদ ইত্যাদি লক্ষণ আবির্ভূত হয়।

প্রায় সর্ব্বপ্রকার প্লীহা ও যকৃতের প্রদাহবিশিষ্ট পীড়ায় পাকাশয় ও অন্ত্র পীড়িত হইয়া পড়ে ও পাকাশয়প্রদাহ উপস্থিত হয়। এই

যকৃদ্দোষসম্ভূত পাকাশয়প্রদাহ রোগে S সেবন করিলে উপকার না হইয়া বরং উহার উপসর্গের বৃদ্ধি হয়। এইরূপ বৃদ্ধি হইলেই স্পষ্ট বুঝা যায় যে রোগটী কেবল যকৃদ্দোষে উপস্থিত হইয়াছে, অন্য কোন কারণে উপস্থিত হয় নাই।

অনেক সময় যকৃতের পীড়ার সঙ্গে সঙ্গে হৃদয়ের রোগ উপস্থিত হয় এবং পূর্ব্বোক্ত উপসর্গের সঙ্গে সঙ্গে শিরোঘূর্ণন ও হৃৎস্পন্দন দেখা দেয়। এইরূপ স্থলে F ও A² দ্বিঃ ডাঃ, হৃদয়ে A²র ও উপপর্শুকাপ্রদেশে F²র মালিস ব্যবস্থা করা উচিত। দিবসে ৩ বার চিনির সহিত ৩ ফোটা করিয়া W E ব্যবহার করিলে যকৃতের পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

যকৃতে রক্তসঞ্চয় ও উদরী।

(Congestion of the Liver with Dropsy)

F ও C দ্বিঃ ডাঃ। প্রতি ঘণ্টায় একটী করিয়া Fএর বটিকা। A ও F²র অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। উপপর্শুকাপ্রদেশে F²র মালিস। হৃদয়ে A²র মালিস। স্নায়ুবর্ত্তুল ও স্নৈহিকস্নায়ুর উপর R E ও Y E পর্য্যায়ক্রমে। প্রাতে উঠিয়া ৫টী বটিকা C5।

যকৃতের উপর অর্ব্বুদ।

(Tumour on the Liver)

F ও C ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে। C5 ও F²র অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। উপপর্শুকাপ্রদেশে F²র মালিস। স্নায়ুবর্ত্তুল, স্নৈহিকস্নায়ু ও উদরগহ্বরে R. E ও Y E. পর্য্যায়ক্রমে।

পাণ্ডুরোগ বা ন্যাবা (Jaundice)

রক্তের সহিত পিত্ত মিশ্রিত হইয়া গাত্র পীতবর্ণ হয়, এবং গাঢ় পীত অথবা রক্তবর্ণ ও অল্প মূত্র, শ্বেত অথবা ধূসরবর্ণ মলত্যাগ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা—F দ্বিঃ ডাঃ। C^5 এর অবগাহন। উপপর্শুকা-প্রদেশে F^2 র মালিস। গ্রীবাপৃষ্ঠে ও শ্লৈহিকস্নায়ুর উপর B. E. অথবা R E ও Y E. পর্য্যায়ক্রমে। দিবসে ৩ বার চিনির সহিত ৩ ফোটা করিয়া W. E।

যকৃৎ পাকাশয়প্রদাহ (Gastro-Hepatitis)

নূতন বা পুরাতন যকৃৎ ও পাকাশয়ের প্রদাহ ও দক্ষিণ পার্শ্বে ভার ও বেদনাবোধ, যকৃৎবিবৃদ্ধি, শ্বাসকৃচ্ছ্র, কষ্টকর পরিপাক, উদ্গার, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়, কখন কখন মলের সহিত রক্ত, পাণ্ডু অথবা পীতবর্ণ গাত্র, কৃশতা ও উদরাধ্মান।

চিকিৎসা।—প্রাতে উঠিয়া ১০টী বটিকা F। F ও A অথবা L দ্বিঃ ডাঃ। দিবসে ৩ বার চিনির সহিত ৩ ফোটা করিয়া W E। উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2 র মালিস। হৃদয়ে A^3 র ও মেরুদণ্ডের নিম্নভাগে C^5 এর মালিস। শ্লৈহিকস্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল ও উদরগহ্বরের উপর R E ও Y E পর্য্যায়ক্রমে।

পিত্তশিলা (Biliary Calculi)

ভয়ানক যকৃৎশূল উপস্থিত হয়। শিলা বা পাত্রি মলের সহিত বিনির্গত হইয়া যায়।

চিকিৎসা।—S^2 ও F পর্য্যায়ক্রমে। আহারকালে উক্ত ঔষধের বটিকা। S ও F^2 র অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2 র মালিস। প্রাতে উঠিয়া ১০টী বটিকা F।

যকৃৎপ্রদাহ (Hepatitis)

উপসর্গ।—যকৃতে বেদনা, ভারবোধ, বুক্কাস্থির নিম্নে কঠিন বিস্তারবিশিষ্ট ও নিম্নভাগে ত্রিকোণাকৃতি অর্ব্বুদ ও বিকৃত পিত্ত-স্রবণ। পরিপাক কষ্টকর ও অসম্পূর্ণ, মল অল্প, মলের বর্ণবৈলক্ষণ্য, কখন ধূসর বা কৃষ্টবর্ণ, কঠিন বা কোমল। গাত্র প্রায়ই পীতবর্ণ

হয়, দেহের আয়তন ও শক্তি কমিয়া আইসে ; সচরাচর এই সকল উপসর্গ প্রকাশ হইবার অনেক দিন পরে দ্রুত নাড়ীস্পন্দন, ক্ষয়জ্বর ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে রাত্রে ঘর্ম্মনিঃসরণ আসিয়া উপস্থিত হয়। কখন উদরী এবং কখন বা অতিরিক্ত দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটে।

চিকিৎসা।—চিকিৎসা সহজ, কিন্তু চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া যে পর্য্যন্ত না রোগ সমূলে আরাম হইয়া যায় সে পর্য্যন্ত চিকিৎসা ভঙ্গ দেওয়া অনুচিত। কেননা রোগ প্রত্যাবর্ত্তন করিলে প্রাণরক্ষা অসম্ভব হইয়া উঠে। A ও F দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ। দিবসে ৩ বার F^2 র মালিস উপপর্শুকাপ্রদেশে। যদি শীঘ্র উপকার না হয়, C^1 অথবা অন্যান্য ক্যান্সারসো শ্রেণীস্থ ঔষধ সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ করা উচিত। উপপর্শুকাপ্রদেশে C^5 এর অথবা F^2 র মালিস। স্নৈহিক স্নায়ু, উদরগহ্বর, গ্রীবাপৃষ্ঠ ও স্নায়ুবর্ত্তুলের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

চিত্তোন্মাদ (Hypochondriasis)

অনেকে অনুমান করেন যে এই রোগ উপপর্শুকাপ্রদেশ হইতে উৎপন্ন হয়। এই জন্য এই রোগকে Hypochondriasis কহে। স্নায়ুবর্ত্তুলের দৌর্ব্বল্য, বিষণ্ণচিত্ত, উদরাধ্মান, অজীর্ণ ইত্যাদি এই রোগের লক্ষণ।

চিকিৎসা।—S ডাইলিউসন ও F তৃঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। স্নৈহিকস্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল, গ্রীবাপৃষ্ঠ ও উদরগহ্বরের উপর R. E.। উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2র মালিস।

প্লীহাপ্রদাহ (Splenitis)

এই রোগে দৌর্ব্বল্য, বাম উপপর্শুকাপ্রদেশ হইতে বাম স্কন্ধ পর্য্যন্ত বেদনা, পঞ্জরের নিকট কষ্টকর শোথ, অরুচি, পিপাসা,

বিবমিষা বা বমন, কখন কখন প্রলাপ, শ্বাসরোধ ইত্যাদি লক্ষণ-বিশিষ্ট জ্বর প্রভৃতি উপসর্গের আবির্ভাব হয়।

চিকিৎসা।—F দ্বিঃ ডাঃ। আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা ৪টী করিয়া। প্রতিঘণ্টায় একটী করিয়া C5 এর বটিকা। দিবসে ৩ বার চিনির সহিত ৩ ফোটা করিয়া W. E.। C5 অথবা W. E.র অবগাহন। উপপর্শুকাপ্রদেশে F2র মালিস। শ্লৈষ্মিক-স্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল ও উদরগহ্বরের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

প্যানক্রিয়াস প্রদাহ (Pancreatitis)

জ্বরবিকারে, সূতিকাজ্বরে অথবা পারদসেবন বা শিরাপ্রদাহ রোগের পর প্যানক্রিয়াসপ্রদাহ উপস্থিত হয়।

প্রধান প্রধান উপসর্গ। —উদরের ঊর্দ্ধে দক্ষিণ উপপর্শুকাপ্রদেশ পর্য্যন্ত স্থানে বেদনা ও উত্তাপ, লালার ন্যায় একপ্রকার বর্ণহীন মলনিঃসরণ, উদরের কাঠিন্য, প্যানক্রিয়াস গ্রন্থির স্ফীতি, জ্বর, অরুচি, ও কখন কখন বমন বা পাণ্ডুরোগ (ন্যাবা)। এইগুলি নূতন প্যানক্রিয়াসপ্রদাহের লক্ষণ।

পুরাতন প্যানক্রিয়াসপ্রদাহের লক্ষণ।—নিয়ত মুখ হইতে লালা নিঃসরণ, উদ্গারের সহিত পীতবর্ণ জল উঠা, কোষ্ঠবদ্ধ অথবা বারম্বার পীতবর্ণ জলের ন্যায় ভেদ, ক্ষুধামান্দ্য, মুখে জল উঠা ও কষ্টকর পাকাশয়শূল।

চিকিৎসা।—S ও F ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে। C5 এর অবগাহন। উপপর্শুকাপ্রদেশে F2র মালিস। শ্লৈষ্মিকস্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

অন্ত্রবৃদ্ধি (Hernia)

স্বস্থান বিচ্যুত অন্ত্রজনিত অর্ব্বুদ।

চিকিৎসা।—S ও A2 পর্য্যায়ক্রমে। স্নায়ুবর্ত্তুলে ও পীড়িত

স্থানে R. E, W E অথবা B E.। C^5 অথবা S^5এর পটী, মালিস বা অবগাহন। Lord সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। অর্ব্বুদ অধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে একটী বন্ধনী (বাঁধন) ব্যবহার করা আবশ্যক।

দৃষ্টফল—অনেকের ধারণা অন্ত্রবৃদ্ধি রোগ চিকিৎসা সাধ্য নহে। উপযুক্ত ইঃ হোঃ চিকিৎসকের হস্তে অন্ত্রবৃদ্ধি রোগের চিকিৎসা দেখিলে কয়েক দিনের মধ্যে এই ভ্রান্ত সংস্কার দূর হইয়া যাইবে। শিশুর অন্ত্রবৃদ্ধি রোগ চিকিৎসা নিস্ফল হইতে এপর্য্যন্ত দেখি নাই। অধিক দিন চিকিৎসা হইলে প্রাপ্ত বয়স্ক ব্যক্তিরও রোগ অধিকাংশ স্থলে আরোগ্য হইয়া যায়।

শূলবেদনা (Colics)

সমস্ত উদরে বিশেষতঃ নাভির চতুর্দ্দিকে ভয়ানক যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। বিকৃত মুখশ্রী, হস্ত ও পদের শীতলতা, প্রচুর ঘর্ম্মনিঃসরণ, বায়ুনিঃসরণে উপশম প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—২০টী বটিকা S এককালে ও S ডাইলিউসন বারম্বার। প্রতি মাত্রায় একটী করিয়া Sএর বটিকা। উদরগহ্বরে R E ও Y E পর্য্যায়ক্রমে। উদরগহ্বরে C^5 এর মালিস। ১০টী বটিকা C^5 এককালে ও C^5 ডাইলিউসন বারম্বার। উদর-গহ্বরে F [illegible] র পটী ও মালিস।

দৃষ্টফল—[illegible] চর ৫।৬টি বটিকা C^5 জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন কা[illegible] চর ৮।১০ মিনিটের মধ্যে বেদনা অন্ত-র্হিত হয়। [illegible] কঠিন নহে এবং রোগ সচরাচর অতি অল্প সময়ের মধ্যে [illegible] যা যায়।

[illegible] (Hepatic Colic)

F ও A [illegible] ক্রমে। উপপর্শুকাপ্রদেশে F2 র এবং উদরে C^5 [illegible] সে ৩বার চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া

৪ ফোটা করিয়া W. E। F2 ও S অথবা L এর অবগাহন পর্য্যায়-ক্রমে। W E প্রয়োগ।

স্নায়বিক শূলবেদনা (Nervous Colic)

এই রোগে সমস্ত উদরে বিশেষতঃ নাভির চতুর্দ্দিকে ভয়ানক যন্ত্রণা অনুভূত হয় এবং বিকৃত মুখশ্রী, শীতল হস্তপদ, প্রচুর ঘর্ম্ম-নিঃসরণ, উদ্গার অথবা উদরের ভিতর বায়শব্দ, বায়ুনিঃসরণ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা—S² ডাইলিউসন ব্যবস্থার, প্রতি ঘণ্টায় একটী করিয়া S² বটিকা। স্নৈহিকস্নায়ুর উপর B. E এবং উদরের উপর C⁵ এর মালিস।

কোষ্ঠবদ্ধ (Constipation)

জরায়ু, অন্ত্র অথবা রক্তের উত্তেজনা নিবন্ধন এই রোগ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—রোগী রসপ্রধানধাতুবিশিষ্ট হইলে S ডাইলিউসন এবং উক্ত ঔষধের বটিকা ১০টী করিয়া প্রাতে ও রাত্রে।

রোগী রক্তপ্রধানধাতুবিশিষ্ট হইলে A³ ডাইলিউসন এবং উক্ত ঔষধের বটিকা ১০টী প্রাতে ও রাত্রে।

কখন কখন ৩টী বটিকা Ver ৬ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া উক্ত জল দিবসে ৩ বা ৪ বার সেবন করিলে কোষ্ঠবদ্ধ আরাম হইয়া যায়। কোন কোন স্থানে কয়েকটী বটিকা L সেবন করিলে উপকার হয়। ৫ বা ১০টী বটিকা S. L কিম্বা উক্ত জল বা দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া শয়ন করিবার পূর্ব্বে সেবন।

দৃষ্টফল।—চিকিৎসা লিখিত সর্ব্বপ্রকার ঔষধেই স্থান বিশেষে উপকার দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু রোগীর ধাতু না দেখিয়া কেবল মাত্র Ver ব্যবস্থা করিলে প্রায় সর্ব্বত্রই শুভ ফল ফলে।

কৃষ্ট রেচন বা বমন (Melæna)

এই রোগে কৃষ্ণবর্ণ রক্ত মুখ অথবা মলদ্বার দিয়া বিনির্গত হয়।

চিকিৎসা।—A অথবা A^2 দ্বিঃ ডাঃ ব্যবস্থার। স্নৈহিকস্নায়ু, হৃদয় ও স্নায়ুবর্ত্তুলের উপর B. E.। A^3 র অবগাহন, মালিস বা পটী। C^5 এর অবগাহন। গ্রীবার পৃষ্ঠে ও দুই পার্শ্বে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। W E.।

উদরাময় (Diarrhœa)

অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা বা প্রদাহ।

চিকিৎসা।—S. G. ডাইলিউসন অথবা ১০টী বটিকা S. G. অথবা C^5 ডাইলিউসন। S এর অবগাহন। স্নৈহিকস্নায়ু, উদরগহ্বর ও স্নায়ুবর্ত্তুলের উপর R. E ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে।

মলের সহিত রক্ত থাকিলে—A অথবা A^2 ও S. G. ক্রমান্বয়ে, ১০টী বটিকা A। উদরগহ্বরে B E. অথবা C^5 এর মালিস। উপপশু কাপ্রদেশে F^2 র মালিস। A^3 বা C^5 এর অবগাহন। হৃদয়ে A^3 র মালিস।

দৃষ্টফল।—S G র কার্য্য যে বাস্তবিকই অদ্ভুত তাহা কয়েক ঘণ্টা উহা সেবন করিলেই সহজে প্রতীত হইবে।

আমরক্ত বা আমাশয় (Dysentry)

বৃহদন্ত্রের বিশেষতঃ সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ। এই রোগে উদরে বেদনা উপস্থিত হয় এবং মলত্যাগের সময় আমের সহিত প্রায়ই রক্ত দেখিতে পাওয়া যায়।

উপসর্গঃ—বিকৃতি মুখশ্রী, পাণ্ডু বর্ণ, ক্লান্তি ও দৌর্ব্বল্য, শিরঃপীড়া অনিদ্রা, পিপাসা, কষ্টকর পরিপাক, দ্রুত নাড়ীস্পন্দন, ক্ষণিক কম্পন।

চিকিৎসা।—A ও C পর্য্যায়ক্রমে; একটী করিয়া C^5 এর বটিকা।

উপপশু কাপ্রদেশে F^2 র এবং উদরে C^5 এর মালিস। শ্লৈহিকস্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল ও উদরগহ্বরের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

দৃষ্টফল।—চিকিৎসা প্রায়ই নিষ্ফল হয় না। কখন কখন রোগ আরাম হইতে কিছু অধিক সময় লাগে। কখন কখন ২ ফোটা B. E. অল্প জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে সেবন করিলে আশু শুভ ফল পাওয়া যায়।

ওলাউঠা (Cholera)

ওলাউঠা একটী ভয়ানক রোগ। ইহা প্রথমে গঙ্গাতীরবর্ত্তী প্রদেশে আবির্ভূত হইয়া পরে সমস্ত জগতে ব্যাপ্ত হইয়া পড়িয়াছে।

এই রোগে সমস্ত দেহ আক্রান্ত হইয়া পড়িলেও অন্ত্রনালীতে যে ইহার উৎপত্তি, বৃদ্ধি ও শেষ ইহা সর্ব্ববাদিসম্মত। কিন্তু সচরাচর অন্ত্রে যে সকল পীড়া উপস্থিত হয় সেই সকল রোগের সহিত ইহার কোনরূপ সাদৃশ্য লক্ষিত হয় না। বায়ুস্থিত, আমাদের ইন্দ্রিয়ের অগোচর ও ভয়ানক সংক্রামক এক প্রকার বিষকণা এই রোগের মূলীভূত কারণ। এই বিষ কণাগুলি লোমকূপ, নাসিকা ইত্যাদি পথ দিয়া শরীরের অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়।

এই রোগের তিনটী অবস্থা। আক্রমণ, অবসাদ ও প্রতিক্রিয়া।

আক্রমণ।—রোগ আক্রমণের পূর্ব্বে সচরাচর, বিশেষতঃ নিকটবর্ত্তী স্থানে রোগ প্রাদুর্ভূত হইলে, কয়েকদিন পাকাশয়ের ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা দৃষ্ট হয়। অধিকাংশস্থলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি অগ্রে প্রকাশ পায়। দৌর্ব্বল্য, বলহানিকর ঘর্ম্ম, সমস্ত উদরে যন্ত্রণা, অনিয়মিত উদরাময়, তীব্র বেদনা, বিবমিষা, হিক্কা ও অবশেষে বমন। উক্ত লক্ষণগুলি সকল সময় দেখিতে পাওয়া যায় না। পিপাসা, অম্ল-পানীয়দ্রব্যে ইচ্ছা, কাল্পনিক ক্ষুধা, শিরোঘূর্ণন, অনিদ্রা, মূর্চ্ছার উপ-ক্রম প্রভৃতি উপসর্গ অবির্ভূত হয়। এই সকল লক্ষণ অল্পে অল্পে

আরাম হয় এবং সামান্য কারণে পুনর্বার আবির্ভূত হয়। এইরূপ অবস্থায় কোনরূপ অত্যাচার হইলেই শীঘ্র ওলাওঠা দেখা দেয়।

২। অবসাদ।—কখন পূর্ব্বোক্ত লক্ষণগুলি আবির্ভূত হইবার পর, কখন বহুদিন স্থায়ী উদরাময়ের পর, কখন কোন প্রকার অত্যাচারের পর, এবং কখন বা উক্ত কারণগুলি উপস্থিত না থাকিলেও ওলাউঠার আবির্ভাব হয়। মূর্চ্ছা, বমন ও বারম্বার ভেদ হইতে থাকে। মল দেখিতে ঘোলা অথবা চালধোয়ানি জলের ন্যায় হয় এবং উহাতে রক্তাম্বুর সহিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অণ্ডলালখণ্ড দৃষ্ট হয়। হস্তে ও পদে বিশেষতঃ পায়ের ডিমে ভয়ানক আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া কখন কখন উহা উদর পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। অত্যন্ত যন্ত্রণা, উদর-গহ্বরে জ্বালা, হৃদয়ের নিকট ভারবোধ, অসহনীয় পিপাসা, ভয়ানক শারীরিক ও মানসিক যন্ত্রণা, স্বরকম্প, দুঃখজনক ও কষ্টপ্রবর্ত্তিত বাক্যনিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। মূত্র, লালা ও পিত্ত-নিঃসরণ বন্ধ হয়, মল ও ঘর্ম্মে দুর্গন্ধ উপস্থিত হইয়া আসন্ন মৃত্যু সূচনা করিয়া দেয় এবং শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ কমিয়া আইসে। নাড়ীত্যাগের সঙ্গে সঙ্গে হিমাঙ্গ উপস্থিত হয়, এবং হস্ত ও পদ হইতে আরম্ভ করিয়া সমস্ত শরীরের উপর কালিমা দৃষ্ট হয়। নখ কৃষ্ণবর্ণ হয়, অঙ্গুলির চর্ম্ম সংকুচিত হইয়া আইসে এবং রোগী এতদূর কৃশ হইয়া পড়ে যে দেখিলে চিনিতে পারা যায় না, চক্ষু বসিয়া যায়, মুখ স্ফীত ও ভারযুক্ত হয়, এবং শ্বাসবায়ু, জিহ্বা ও নাসিকা শীতল হইয়া আইসে। অবশেষে শ্বাসক্রিয়া মন্দীভূত হয়, পেশীর আক্ষেপ উপস্থিত হয়, সমস্ত শরীরে কালিমা দেখা দেয়, রোগী কিছুই গিলিতে পারে না এবং কয়েকবার আক্ষেপের পর মৃত্যু ঘটে।

শেষ পর্য্যন্ত রোগীর বুদ্ধি সতেজ থাকে কিন্তু রোগীর মন নিশ্চেষ্ট হইয়া পড়ে এবং রোগী স্বীয় অদৃষ্টের উপর নির্ভর করিয়া

থাকে। রোগে এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইলে সচরাচর ৪ বা ৮ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হয়।

সকল সময় রোগের আক্রমণ পূর্ব্বের ন্যায় ভয়ানক হয় না, উপসর্গগুলি অল্পে অল্পে ও পরে পরে দেখা দেয়, সুতরাং চিকিৎসা করিবার যথেষ্ট সময় পাওয়া যায়। ভেদ ও বমনের সহিত রোগের আক্রমণ আরম্ভ হয়; বলহানি ও উদরগহ্বরে দাহ উপস্থিত হয়; মল ও বমন চালধোয়ানি জলের ন্যায় দেখায়, মুখশ্রী বিবর্ণ হয়, বক্ষঃ আকুঞ্চিত হয় এবং প্রবল আক্ষেপ উপস্থিত হয়; চর্ম্মের স্থিতি-স্থাপকতা বিনষ্ট হয়, চর্ম্ম কুঞ্চিত করিলে সংকোচ থাকিয়া যায়, বিদ্ধ করিলে উহা হইতে রক্তপাত হয় না এবং ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কালিমা, হিমাঙ্গ, নাড়ী ত্যাগ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া মোহা-বস্থায় রোগীর মৃত্যু হয়।

৩। প্রতিক্রিয়া।—পূর্ব্বোক্ত অবস্থা হইতে রোগী কোনক্রমে রক্ষা পাইলে, প্রবল উপসর্গগুলি কমিয়া যায়, আক্ষেপ ও যন্ত্রণার হ্রাস হয়, শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হয় এবং নাড়ী ক্রমে ক্রমে স্বভাবস্থ হইয়া আইসে। অবশেষে ভেদ বন্ধ হয়, প্রস্রাব হয়, মুখশ্রী ভাল হয় ও অল্পে অল্পে উন্নত হইতে থাকে।

উপরিউক্ত সুলক্ষণগুলি থাকিলেও এই অবস্থায় বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক, কেননা প্রতিক্রিয়াতে অনেক সময় কোন ফল হয় না ও কোন কোন স্থলে এই অবস্থা হইতে কতিপয় প্রবল প্রদাহবিশিষ্ট রোগের সঞ্চার হয়। কখন মস্তকে রক্তাধিক্য এবং কখন বা শ্বাসযন্ত্রে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। সচরাচর মৃদু অথবা অবিরাম জ্বর দেখা দেয়, রোগী অজ্ঞান হইয়া থাকে, মুখে দুর্গন্ধ উপস্থিত হয় এবং মধ্যে মধ্যে পিত্তবমন হইতে থাকে। অবশেষে সচরাচর ৪ হইতে ৮ দিবসের মধ্যে জ্বরবিকার প্রকাশ পায় ও মৃত্যু ঘটে।

চিকিৎসা।—রোগনিবারণ—নিকটবর্ত্তী স্থানে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হইলে ৫টী বটিকা S. G. দিবসে দুইবার। উদরাময় দেখা দিলে যে পর্য্যন্ত না উহা নির্দ্দোষে আরাম হইয়া যায় সেই পর্য্যন্ত এই ঔষধের প্রঃ ডাঃ ব্যবহার করা উচিত। একঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া S. G.র বটিকা দিবসে ১০ বা ১২ বার।

আহারের সময় ৫টী বটিকা S. G. অথবা প্রাতে ও রাত্রে আহারের পর যথাক্রমে ৫টী করিয়া S. G. অথবা Lএর বটিকা।

গ্রীষ্মকালে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হইলে উহার আক্রমণ নিবারণ করিবার জন্য ৩ বা ৪ দিন অন্তর S_5এর অবগাহন লওয়া আবশ্যক।

উপবিসূচিকা বা সরল ওলাউঠা ও ওলাউঠার চিকিৎসা।—প্রথমেই এককালে ২০টী বটিকা S বা S. G ও ৫মিনিট পরে S. G দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ ৫মিনিট অন্তর। অর্দ্ধঘণ্টার মধ্যে রোগের উপশম না হইলে পুনরায় ২০টী বটিকা S, S G. বা C^5। ১০ মিনিট অন্তর উদরগহ্বরে R E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। উদরের উপর C^5এর পটী (১০টী বটিকা ৬ আউন্স উষ্ণ জলে)।

রোগী রক্তপ্রধানধাতুবিশিষ্ট হইলে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে B. E. অথবা W E. উদরগহ্বরে। স্নৈহিকস্নায়ুর অন্যান্য স্থানেও ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিতে হয় (১ম ও ৩য় চিত্র দেখ)। F_2র পটী বা মালিস উপপশুকাপ্রদেশে।

কৃমি লক্ষণ থাকিলে S G র সহিত Ver দ্বিতীয় বা তৃতীয় ডাইলিউসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

রোগের উপশম হইয়া আসিলে কয়েক দিবস S. G. প্রঃ ডাঃ, রোগীর ধাতু অনুসারে S^5, C^5 অথবা A^2র অবগাহন (৫০টী বটিকা এক টব জলে) কয়েক মিনিট ধরিয়া, পূর্ব্বোক্ত ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ এবং উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2র মলম (১০টী বটিকা F^2, ২০ ফোটা W. E ও এক আউন্স ভ্যাসেলিন) দিবসে তিন বার।

রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে পূর্ব্বোক্ত ঔষধের সহিত W. E, অথবা R. E.র অবগাহন (৪ ড্রাম এক টব উষ্ণ জলে), সমস্ত শরীরে S^5এর মলম (৫০ বা ৬০টী বটিকা ৬ আউন্স সুরাসারে) এবং উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2র পটী বা মালিস ব্যবস্থা করা উচিত।

ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হইলে পথ্য, ব্যায়াম, পরিচ্ছদ, আবাস, পানীয়, স্নান ইত্যাদি বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। যাহাতে কোনরূপ অসুখ হইবার সম্ভাবনা তাহা যত্নপূর্ব্বক পরিহার করা কর্ত্তব্য। সকলেরই প্রফুল্ল ও নির্ভয়চিত্ত হওয়া উচিত, মানসিক দুর্ব্বলতা থাকিলে শীঘ্র রোগ আসিয়া উপস্থিত হইতে পারে।

দৃষ্টফল—ওলাউঠা চিকিৎসায় ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি ঔষধ যে এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি ঔষধ অপেক্ষা অনেকাংশ উৎকৃষ্ট তাহা কয়েক বার এই রোগের চিকিৎসা করিলে সহজেই উপলব্ধি হইবে। হোমিওপ্যাথি মতে এই রোগে লক্ষণভেদে নানাবিধ ঔষধ ব্যবহার করিতে হয় কিন্তু ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি মতে যে কয়টী ঔষধ চিকিৎসায় লিখিত হইয়াছে তাহা অপেক্ষা অধিক ঔষধ ব্যবহার করা প্রায়ই প্রয়োজন হয় না। চিকিৎসাকালে ইহা বিশেষ করিয়া স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে সর্ব্বপ্রকার প্রবল উপসর্গ যথা হস্ত, পদের আক্ষেপ, দমকা ভেদ, বমি, হিমাঙ্গ ইত্যাদি দমন করিতে হইলে কেবল মাত্র ৮।১০টী S বা S. G. এক কালে সেবন করাইলে যথেষ্ট হয়। পেটফাঁপা থাকিলে S. G র পরিবর্ত্তে S^1 বা C^5 দেয়াই ভাল। প্রস্রাব হইতে অধিক বিলম্ব হইলে C^5 এর পটী মূত্রাশয়ের উপর দেওয়া আবশ্যক। নাড়ী নিস্তেজ হইলে ও হিমাঙ্গ উপস্থিত হইলে মধ্যে মধ্যে সেঁক দেওয়া ভাল। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে সচরাচর তৃতীয় ডাইলিউসন ব্যবহার করিলে শীঘ্র শীঘ্র শুভ ফল পাওয়া যায়। ওলাউঠা নিবারণের পক্ষে S. Gর ন্যায় মহৌষধ যে এপর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই, তাহা কতোকবার উক্ত ঔষধ উক্ত স্থলে

ব্যবহার করিলেই সহজে অনুমিত হইবে। আমাদের বিশ্বাস যে যদি প্রথম ভেদ বা বমনের পর কয়েকটী S.Gর বটিকা এককালে সেবন করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসা আরম্ভ করা যায় তাহা হইলে রোগীর মৃত্যু হয় না। এখানে বলা আবশ্যক যে উপযুক্ত সময়ে চিকিৎসা আরম্ভ হইলে রোগী যে কেবল শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য হয় তাহা নহে, উহার শীঘ্র বলাধান হয় এবং রোগ আরোগ্য হইবার কয়েক ঘণ্টা পরে কখন কখন রোগীর অবস্থা এতদূর ভাল হয় যে, তাহার কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্বে ওলাউঠা হইয়াছিল একথা আদৌ বিশ্বাস করিতে পারা যায় না।

শিশু বিসূচিকা (Infantile Cholera)

উদরাময়, অসুস্থতা, বলহানি, সহজেই ঘর্ম্মনিঃসরণ, অনিদ্রা, বিবমিষা ও বমন, মূত্র ঘন, অল্প ও রক্তবর্ণ।

চিকিৎসা পূর্ব্বের ন্যায় ; কেবল ঔষধের মাত্রা কিছু কম।

কৃমি (Worms)

কৃমি হইতে নানা রোগ উৎপন্ন হয়, যথা ; বিবিধ স্নায়বীয় পীড়া, পাকাশয়ে বেদনা, শূলবেদনা, উদরাময়, পাণ্ডুবর্ণ মুখ, কোটরপ্রবিষ্ট চক্ষু ইত্যাদি। যদি কোন রোগের চিকিৎসায় উপযুক্ত ঔষধ ব্যবহার করিয়া উপকার না হয় কিম্বা কতকগুলি অভাবনীয় লক্ষণের আবির্ভাব হয় তাহা হইলে পটকৃমি অথবা উপদংশ বিষ নিবন্ধন এইরূপ ঘটনা হইতেছে অনুমান করিয়া লওয়া উচিত।

প্রায় সর্ব্বপ্রকার পুরাতন ও দুঃসাধ্য রোগে Ver সেবন করিলে উপকার হয়। ইহাতে স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় যে, এই সকল রোগের অন্যান্য মূল কারণ থাকিলেও কৃমি কর্তৃক উহা পরিপুষ্ট ও পরিবর্দ্ধিত হয়।

বৃহৎ লম্ববর্ত্তুলক্রমি—রসপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ও কষ্টপালিত শিশুর এই রোগ হয়। পাণ্ডুবর্ণ মুখ, সীসকের ন্যায় বর্ণ, কোটরপ্রবিষ্ট চক্ষু ইহার লক্ষণ।

ক্ষুদ্র সূত্র ক্রমি—সবল ও ক্ষুদ্র অন্ত্রে এই ক্রমি দৃষ্ট হয়।

পটক্রমি—ক্ষুদ্র অন্ত্রে এই বৃহৎক্রমির আবাস। ইহা কখন কখন দৈর্ঘ্যে ৩০, ৪০ বা ৫০ ফুট হয।

পটক্রমির লক্ষণ—শূলবেদনা, ঢক্কার ন্যায় উদরবিস্তার, উদরাময়, জিহ্বার শ্বেত আবরণ, শ্লেষ্মানিঃসরণ, বিবমিষা বা বমন, ক্ষুধামান্দ্য বা অনিয়মিত ক্ষুধা, মুখে অম্লগন্ধ, পাণ্ডু অথবা কৃষ্ণবর্ণ মুখ, কোটর-প্রবিষ্ট চক্ষু, চক্ষুতারাবিস্তৃতি, অঙ্গুলি দ্বারা নাসিকা কণ্ডূয়ন, সুনি-দ্রাভাব ও নিদ্রাকালে দন্তে দন্তে ঘর্ষণ, অনিয়মিত ও মৃদু নাড়ীস্পন্দন, কৃশতা, প্রস্রাব ঘোলা ও দুগ্ধের ন্যায়; কখন প্রলাপ, আক্ষেপ, মোহ ইত্যাদি।

গোলাকৃত ক্রমি থাকিলেও পূর্ব্বোক্ত লক্ষণগুলির আবির্ভাব হয়।

কুণ্ডলী সূত্রক্রমি—ক্ষুদ্রান্ত্র এই ক্রমির বাসভূমি। মস্তকের পীড়া নিবন্ধন ইহা উৎপন্ন হয়।

সর্ব্বপ্রকার ক্রমি রোগের চিকিৎসা—Ver প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ। আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা। রাত্রে শয়ন করিবার সময় ৭ বা ৮টী বটিকা Ver অথবা ৫ ফোটা Y E. অথবা ৫ ফোটা Y. E. ও ১০টী বটিকা Ver একত্র এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া এককালে। Verএর অবগাহন। Ver2 ও Y. E মিশ্রিত করিয়া তাহার পিচকারী। উপপশুকাপ্রদেশে F2র অথবা C5এর মালিস।

আক্ষেপ, মূর্চ্ছা বা অন্য কোনরূপ স্নায়বিক পীড়া থাকিলে ঔষধ অল্পমাত্রায় ও অল্পবার সেবন করা উচিত।

শিশুর পীড়া হইলে রাত্রে শয়নকালে ২ বা ৩টী বটিকা Ver।

পটকৃমি হইলে রোগীকে প্রথম দিবস একটী মৃদু বিরেচক ঔষধ সেবন ও দ্বিতীয় দিবস Ver ডাইলিউসন ও শুষ্ক বটিকা, তৃতীয় দিবস বিরেচক, চতুর্থ দিবস Ver, ইত্যাদি ক্রমে যে পর্য্যন্ত সমস্ত কৃমি বহিষ্কৃত হইয়া না যায় সে পর্য্যন্ত চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

কয়েকদিন চিকিৎসা করিলেই কৃমি বহিষ্কৃত হইয়া যায় কিন্তু কয়েক মাস পরে পুনরায় কৃমি দেখা দেয়। এইজন্য যে পর্য্যন্ত না কৃমির সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয় সে পর্য্যন্ত চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। কৃমি কখন অখণ্ডাবস্থায় এবং কখন বা খণ্ডে খণ্ডে বহিষ্কৃত হয়। কখন কৃমি আদৌ বাহির হয় না; কিন্তু রোগীর সুস্থভাব দেখিয়া স্পষ্ট বুঝা যায় যে উহা বিনষ্ট হইয়া গিয়াছে।

দৃষ্টফল—প্রাতে ৫ হইতে ১০ টা বটিকা Ver অর্দ্ধ আউন্স জলের সহিত এবং রাত্রেও ৩ হইতে ৫ ফোটা Y. E. জলের সহিত ব্যবস্থা করিলে সত্বর শুভ ফল পাওয়া যায়। একদিন উক্ত প্রকারে ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া বিশেষ উপকার না হইলে উপর্য্যুপরি ২, ৩ বা ৪ দিন ব্যবহার করা উচিত। যে সকল রোগীর উদরে মধ্যে মধ্যে কৃমি হয় তাহাদের কৃমি লক্ষণ অন্তর্হিত হইবার পর কিছু-দিন S. G ও Ver পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা উচিত। যে পর্য্যন্ত না বিশেষ স্বাস্থ্যোন্নতি দেখা যায় সে পর্য্যন্ত উক্ত প্রকারে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

অর্শ (Piles)

সরলান্ত্রের শিরাগুলি বিস্তৃত হইয়া অর্ব্বুদ উৎপন্ন হয়। এই অর্ব্বুদ নিবন্ধন সরলান্ত্র বা গুহ্যদেশ হইতে রক্তস্রাব হয়। অর্শ দুই প্রকার—রক্তস্রাববিশিষ্ট ও রক্তস্রাববিহীন। বলি ভিতর ও বাহির দিকে হইলে যথাক্রমে ইহাকে অন্তর্বলি ও বহির্বলি কহে। অনেক স্থলে এই রোগের সঙ্গে সঙ্গে নানাবিধ উপসর্গ আসিয়া

উপস্থিত হয়। কখন কখন মল ত্যাগের সময় অন্তর্বলি ও সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কিয়দংশ পতিত হয়, কখন বা অন্তর্বলি গুহ্যের সংকোচক পেশীকর্তৃক রুদ্ধ হইয়া থাকে এবং পচনাক্রান্ত হয়। অর্শের অর্ব্বুদ অধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে উহাতে উত্তেজনা ও বেদনা অনুভূত হয় এবং শরীরে অসুস্থভাব উপস্থিত হয়। কখন কখন চতুষ্পার্শ্বস্থ কৌষিক ঝিল্লীতে প্রদাহ উপস্থিত হয়, স্ফোটক জন্মে, অস্থি বিগলিত হয় ও ভগন্দর ইত্যাদি রোগ দেখা দেয়।

অর্শ রক্তপ্রধান ধাতুর একটী প্রধান লক্ষণ। রসপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিরও এই রোগ হয়; কিন্তু এইরূপ স্থলে রক্তস্রাব হয় না।

চিকিৎসা।—A ৩ঃ ডাঃ। ৫০টী বটিকা A3 মিশ্রিত এক টব উষ্ণ জলে উপবেশন এবং রাত্রিকালে A৩র মালিস অথবা B. E র পটী।

রক্তস্রাব না থাকিলে S অথবা C ও L পর্য্যায়ক্রমে অথবা C ও A পর্য্যায়ক্রমে। C5 এর অবগাহন। C5 ও G. E.র পটী পর্য্যায়ক্রমে।

আমাদের দেশে অনেকের মনে ধারনা এই যে অর্শ রোগ একবারে নির্দ্দোষে আরাম হয় না অথবা যদিও কখন আরোগ্য হয় তাহা হইলে উহার বীজ হইতে অন্যান্য রোগ উৎপন্ন হয়। ঔষধের ক্রিয়া সমস্ত রস ও রক্তের উপর পর্য্যবসিত হয় না বলিয়া এইরূপ ঘটনা ঘটে। ইলেক্ট্রো হোমিওপ্যাথি ঔষধে কিন্তু রস ও রক্তদোষ বিনাশ হয় বলিয়া উক্ত ঘটনা ঘটে না। কিন্তু রোগী সাবধানে না থাকিলে রোগ পুনরায় হইবার সম্ভাবনা। অতিরিক্ত কায়িক ও মানসিক পরিশ্রম, রাত্রিজাগরণ, মাদক দ্রব্য সেবন, বহুদূর ভ্রমণ, অত্যন্ত গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ ইত্যাদি অতি যত্নের সহিত পরিহার করা কর্ত্তব্য। মিষ্টস্বাদ ফল ভক্ষণ করা ভাল। ভাল ঘৃত ব্যবহার করিলে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে না। এই জন্য প্রতিদিন ঘৃত অন্নের সহিত

অথবা ঘৃতপক্ক ও লঘুপাক দ্রব্য ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করাইয়া উপরিউক্ত প্রকারে পথ্যাদি চালাইলে রোগ পুনরায় আসিবার সম্ভাবনা থাকেনা। অর্শ চিকিৎসা সহজ ও সচরাচর সপ্তাহকাল চিকিৎসার পর বিশেষ উপকার দেখা যায়। অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে রাত্রে শয়ন করিবার পূর্ব্বে কয়েক দিন উপর্য্যুপরি Ver. বা S. L. ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

সরলান্ত্রভ্রংশ (Falling of the Rectum)

C^4 ডাইলিউসন। আহারকালে উক্ত ঔষধের শুষ্ক বটিকা। C^5 দ্বিঃ ডাঃ। W. E, A^2 অথবা C^5 এর অবগাহন। S^5 অথবা C_5 এর পিচকারী। R. E র পিচকারী। মেরুদণ্ডে, পার্শ্বে, বিটপ দেশে ও ত্রিকাস্থির উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

গুহ্যভ্রংশ (Prolapsus Ani)

নিম্নান্ত্রের বিচ্যুতি।

চিকিৎসা।—C দ্বিঃ ডাঃ। C^5এর পটী, মালিস ও অবগাহন। W. E.র পটী। C^5 এর পিচকারী ও ধাবন। মেরুদণ্ডে, পঞ্জরে ও বিটপদেশে R. E. ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে।

গুহ্যগুটিকা (Condylomata Ani)

মাংসবৃদ্ধি—সচরাচর উপদংশ দোষে উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা।—Ven ও C পর্য্যায়ক্রমে। আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা। C^5 ও Venএর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। W. E.র পটী। মেরুদণ্ডে ও বিটপদেশে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। অনেক দিবস ধরিয়া S সেবন করা নিতান্ত আবশ্যক।

মূত্রগ্রন্থি, মূত্রাশয় ও মূত্ররোগ।

(Renal, Bladder and Urinary Diseases)

মূত্রগ্রন্থি (Kidneys)

মূত্রগ্রন্থিতে বেদনা হইলে S ও A3 পর্য্যায়ক্রমে। আহার-কালে উক্ত ঔষধের বটিকা। W E. অথবা S ও C5এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। মূত্রগ্রন্থির বহির্ভাগে চর্ম্মের উপর S অথবা L এর মালিস। মূত্রগ্রন্থি, ত্রিকাস্থি ও মেরুদণ্ডের উপর R E. ও Y E. পর্য্যায়ক্রমে।

প্রদর রোগগ্রস্ত স্ত্রীর এই পীড়া হইলে কয়েকটি বটিকা S প্রাতে ও রাত্রে এবং C দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ।

মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ (Nephritis)

এক বা উভয় মূত্রগ্রন্থিতে বেদনা উপস্থিত হইয়া উহা মূত্রাশয় পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। প্রচুর পরিমাণে ঘোলা ও রক্তবর্ণ প্রস্রাব হয় এবং ক্ষুধামান্দ্য, বিবমিষা, কোষ্ঠবদ্ধ, জ্বর, অজীর্ণ ইত্যাদি উপসর্গের আবির্ভাব হয়।

চিকিৎসা।—S ও A2 ডাইলিউসসন পর্য্যায়ক্রমে। C5, S5

অথবা W. E.র অবগাহন। মূত্রগ্রন্থির উপর C^5, অথবা S^5এর মালিস। উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2 অথবা C^5 এর মালিস। গ্রীবা-পৃষ্ঠে, সৈহিকস্নায়ুতে এবং মেরুদণ্ডের নিম্নভাগে দুই পার্শ্বে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

দৃষ্টফল।—রোগ অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়।

বহুমূত্র (Diabetes)

বহুমূত্র একটী অত্যন্ত কঠিন রোগ। ইহার প্রধান লক্ষণ প্রচুর শর্করা মিশ্রিত প্রস্রাব, অতৃপ্ত পিপাসা, ক্ষুধাধিক্য এবং অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য। অতিরিক্ত দৌর্ব্বল্য বা শ্বাসযন্ত্রের পীড়া উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

মন্দ খাদ্য দ্রব্য অথবা কেবলমাত্র উদ্ভিজ্জ পদার্থ, অধিক স্বেদ, ক্লান্তি, রাত্রি জাগরণ, মানসিক পীড়া, বিমর্ষভাব, চিত্তচাঞ্চল্য ইত্যাদি কারণে রোগ বৃদ্ধি পায়।

চিকিৎসা।—প্রাতে একটী বটিকা L। S অথবা S^6 বা C^6 ও A দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। C^5 অথবা A_3র অবগাহন। সৈহিক-স্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল, গ্রীবাপৃষ্ঠ ও মেরুদণ্ডের দুই পার্শ্বে B. E অথবা R. E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2র এবং মূত্রগ্রন্থির উপর C^5এর মালিস।

দৃষ্টফল।—চিকিৎসা সুসাধ্য কিন্তু রোগ নির্দ্দোষে আরোগ্য হইতে অধিক দিন লাগে। দুইমাস চিকিৎসার পর সচরাচর রোগীর স্বাস্থ্য লাভ হয় এবং রোগ এতদূর নিস্তেজ হইয়া আইসে যে উহার অস্তিত্ব সম্বন্ধে সন্দেহ উপস্থিত হয়। রোগ যত দিনের ও যত কঠিন হউক না কেন, উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে সুফল নিশ্চিত। শর্করা বা শ্বেতসার বিশিষ্ট খাদ্য যত অল্প ব্যবহার করা যায় ততই ভাল।

সাণ্ডলাল মূত্র (Albuminuria)

দেহের প্রধান উপাদান অণ্ডলাল মূত্রের সহিত বিনিঃসৃত হয়, মূত্রগ্রন্থিতে বেদনা উপস্থিত হয় এবং স্বাস্থ্যভঙ্গ হয়।

চিকিৎসা।—S, S_6, C অথবা C_5এর ডাইলিউসন। C_5, L, A বা S^5এর অবগাহন। ত্রিকাস্থি, গ্রীবাপৃষ্ঠ, স্নৈহিকস্নায়ু ও সমস্ত মেরুদণ্ডের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। মূত্রগ্রন্থির উপর S^5এর মালিস।

দৃষ্টফল।—কয়েকটী রোগীকে এক বা দুই মাস কাল চিকিৎসার পর এরূপ উন্নতি লাভ করিতে দেখা গিয়াছে যে তাহাদের রোগ নির্দ্দোষ হইয়া আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়।

অনিচ্ছা প্রবৃত্ত মূত্রত্যাগ (Enuresis)

S, C অথবা A^3 প্রঃ ডাঃ। অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া বটিকা। C^5 এর অথবা C5 ওA^3র অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। ত্রিকাস্থি ও স্নৈহিকস্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। বস্তিদেশে C^5এর অথবা W. E র পটি। মূত্রগ্রন্থির উপর S^5এর মালিস।

কৃমি নিবন্ধন শিশুর এই রোগ উপস্থিত হইতে পারে।

Ver প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ। ৪টী বটিকা Ver প্রাতে ও রাত্রে নিদ্রার সময়।

মূত্রাবরোধ (Retention)

রোগী রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট হইলে A_2 দ্বিঃ ডাঃ। প্রতিঘণ্টায় একটী করিয়া C^5এর বটিকা। আহারকালে উক্ত ঔষধের বটিকা। ত্রিকাস্থি, বিটপদেশ, স্নৈহিকস্নায়ু ইত্যাদি স্থানে B. E.। Lএর অবগাহন।

রোগী রসপ্রধানাতুবিশিষ্ট হইলে S ব্রিঃ ডাঃ। আহারকালে উক্ত ঔষধের বটিকা। একঘটা অন্তর একটী করিয়া C_5এর বটিকা। R. E. পূর্ব্বোক্ত স্থানে। Lএর অবগাহন।

দৃষ্টফল—কয়েক স্থলে প্রত্যক্ষ শুভফল দেখা গিয়াছে।

মেহ (Blennorrhœa)

এই রোগের সহিত প্রস্রাবকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। জননেন্দ্রিয় হইতে পূযস্রাব হয়। সচরাচর উপদংশবিষে এই রোগ উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা।—Ven ও S অথবা C ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে। Ven ও S অথবা C^5এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। Ven ও C^5এর পিচকারী পর্য্যায়ক্রমে।

(উপদংশ রোগের অধ্যায দেখ)।

দৃষ্টফল—রোগ নির্দ্দোষে আরোগ্য হয়। রোগ পুরাতন হইলে কখন কখন আরোগ্য হইতে কিছু দিন বিলম্ব হয়।

মূত্রাশয়প্রদাহ (Cystitis)

মূত্রাশয়ের ঝিল্লীর নূতন বা পুরাতন প্রদাহ।

প্রধান প্রধান লক্ষণ:—উদরের নিম্নপ্রদেশে অবিরত যন্ত্রণা ও উত্তাপ, পুনঃ পুনঃ কষ্টকর নিষ্ফল প্রস্রাব চেষ্টা, প্রস্রাবের সময় জ্বালা ইত্যাদি। এই সকল লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে জ্বর, অত্যন্ত পিপাসা, অস্থিরতা, অনিদ্রা ও কখন কখন হিক্কা, বমন ও ঘর্ম্মে মূত্রগন্ধ ইত্যাদি লক্ষণের আবির্ভাব হয়।

মূত্রের সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হইলে মূত্র ঘন বা প্রচুর হয় না কিন্তু রক্তবর্ণ হয়।

শ্লেষ্মা, অতিরিক্ত সুরাসেবন, সছিদ্র শলাকার(Cathetar) অপব্য-

বহার ইত্যাদি আকস্মিক কারণে মূত্রাশয়প্রদাহ উপস্থিত হয়। এই রোগ সচরাচর ১০ দিন হইতে ২০ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। প্রদাহ অন্তর্হিত হইবার সময় প্রস্রাবের সহিত শ্বেত, ধূসর অথবা পীতবর্ণ শ্লেষ্মা দৃষ্ট হয়। কখন কখন আকস্মিক মূত্রাশয়ের প্রদাহের পর পুরান মূত্রাশয় প্রদাহ উপস্থিত হয়। পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহ একটী প্রকৃত রোগ নহে। ইহা মূত্রযন্ত্র ও নিকটবর্ত্তী ঝিল্লীর পীড়ার সহচর। বৃদ্ধ লোকের সচরাচর এই রোগ হয়।

এই রোগের সাধারণ লক্ষণ :—বিটপদেশে ভারবোধ, কষ্টকর প্রস্রাব চেষ্টা, পীতবর্ণ মূত্র ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে অণ্ডলাল অথবা দুগ্ধের ন্যায় শ্লেষ্মা অথবা পূয, কৃশতা, পীতবর্ণ চর্ম্ম ইত্যাদি।

চিকিৎসা।—S ও A ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে। উপপত্তকা-প্রদেশে F^2র মালিস। C^5, S অথবা L এর উষ্ণ অবগাহন। ত্রিকাস্থি, বস্তি ও বিটপদেশে W. Eর পটী। মূত্রগ্রন্থি, বস্তি ও ত্রিকাস্থির উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। বস্তিদেশে C^5, S^5 ও A^2র মালিস পর্য্যায়ক্রমে।

রক্ত প্রস্রাব (Hœmaturia)

মূত্রগ্রন্থি, মূত্রাশয় অথবা মূত্রনালী হইতে রক্তের সহিত মূত্রনিঃসরণ।

মূত্রনির্গমন পথে পাতরি, মূত্রাশয়ের পীড়া, মূত্রাশয় মুখশায়ি-গ্রন্থির বিবৃদ্ধি, মূত্রাবরোধজনিত মূত্রাশয়স্ফীতি ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। আরক্ত জ্বর, বসন্ত ইত্যাদি রোগে কখন কখন রক্ত প্রস্রাব উপস্থিত হয়। রক্তে কোনরূপ পরিবর্ত্তন ঘটিয়াও এই রোগ জন্মে।

স্বাভাবিক রক্তস্রাব বন্ধ, মূত্রকারক ও বিরেচক ঔষধের অপব্যবহার ইত্যাদি কারণেও এই রোগের আবির্ভাব হয়।

চিকিৎসা।—S ও A^3 দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। মূত্রগ্রন্থি ও বস্তিদেশের উপর A ও C^5 অথবা S^5 এর মালিস পর্য্যায়ক্রমে। L এর অবগাহন (১০০টী বটিকা এক টব জলে)।

অশ্মরী বা পাত্‌রি (Calculus)

মূত্রগ্রন্থি, মূত্রাশয়, পিত্তকোষ বা পিত্তনালীতে প্রস্তরের ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পদার্থ উৎপন্ন হইয়া এই রোগ জন্মে।

মূত্রগ্রন্থিশিলা—এই শিলা বা পাত্‌রি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কঙ্করের আকারে প্রস্রাবের সহিত বিনির্গত হইয়া যায়। পরে কষ্টকর প্রস্রাব, কটিদেশে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণাক্রান্ত একখানি ধূসর অথবা পাটলবর্ণ প্রস্তর খণ্ড দেখা দেয়।

ব্যায়ামাভাব, অধিকক্ষণ শয্যায় শয়ন, মূত্রযন্ত্রের গঠন দোষনিবন্ধন এককালে ভাল করিয়া প্রস্রাব না হওয়া ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে।

যদি বহিস্থ কোন পদার্থ কোন প্রকারে প্রবিষ্ট হইয়া মূত্রাশয়ে অবস্থিতি করে তাহা হইলে এই পদার্থের চতুষ্পার্শ্বে শিলা জমাইতে আরম্ভ হয়।

কখন কখন প্রস্তর অনেক দিন ধরিয়া ক্রমে ক্রমে বাড়িতে থাকে, অথচ শরীরে কোনরূপ অসুখ বোধ হয় না। কিন্তু প্রথমেই হউক আর পরেই হউক, এই রোগে মূত্রগ্রন্থিতে প্রদাহ উপস্থিত হয় ও কখন কখন পূযসঞ্চার হইয়া মূত্রাশয় বিনষ্ট হইয়া যায়।

উপসর্গ।—পীড়িত পার্শ্বের কটি, মূত্রাশয়, বঙ্ক্ষ ও উরুদেশে ছুরিকাবিদ্ধবৎ তীব্র যন্ত্রণা, বিবমিষা, পিত্তবমন, অনিদ্রা, অস্থিরতা, প্রলাপ বা আক্ষেপ, কষ্টকর প্রস্রাব।

সচরাচর ২০ বা ৩০ দিন চিকিৎসার পর প্রস্তর বিগলিত হইয়া বহিষ্কৃত হইয়া যায়। কোন কোন স্থলে উক্ত প্রকারে বহিষ্কৃত হইতে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় লাগে।

চিকিৎসা।—S বা S^5 অথবা S ও A_3 পর্য্যায়ক্রমে প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ। S_5 ও C_5 এর অবগাহন। আহারকালে ৫টী বটিকা S। ত্রিকাস্থি, বস্তি ও বিটপদেশে W. E র পটী। স্নায়ুবর্ত্তুল, গ্রীবাপৃষ্ঠ, উদরগহ্বর ও মূত্রগ্রন্থির উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। উপপশু কাপ্রদেশে F^2র মালিস।

দৃষ্টফল—অনেক সময় ৩।৪ দিন চিকিৎসার পর বিশেষ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

মেরুদণ্ড ও নিকটবর্ত্তী স্থানের পীড়া।

(Diseases of the Spine and Spinal Regions)

মেরুদণ্ড প্রদাহ

(Inflammation of the Spinal Cord)

উপসর্গ।—চাপ দিলে মেরুদণ্ডে বেদনা বোধ, বিকৃত অনুভব-শক্তি, আক্ষেপ, জড়তা, কখন কখন শ্বাসকৃচ্ছ্র, পদ, মূত্রাশয় ও সরলান্ত্রের পক্ষাঘাত, তীব্র শূলবেদনা, অনিচ্ছাপ্রবৃত্ত মলমূত্রনিঃসরণ। গ্রীবাপৃষ্ঠের নিকট মেরুদণ্ডে প্রদাহ উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির আবির্ভাব হয়। গ্রীবার ও বাহুর পেশীর কাঠিন্য, বাহু ও অঙ্গুলিতে ঝিন্ ঝিন্ বা সুড় সুড় করা ও শ্বাসকৃচ্ছ্র। মস্তকে প্রদাহ উপস্থিত হইলে বিকৃত অনুভবশক্তি, প্রলাপ ও হনুস্তম্ভ দে[illegible] দেয়। পুরাতন হইলে রোগ অল্পে অল্পে প্রবল হইয়া আইসে এবং অনেক উপসর্গ স্পষ্ট লক্ষিত হয় না। রোগ নূতন হউক বা পুরাতন হউক, চিকিৎসা একপ্রকার। তবে রোগের নূতন অবস্থায় অপেক্ষাকৃত উচ্চ ডাইলিউসন ও অধিকবার ঔষধ সেবন করা আবশ্যক।

চিকিৎসা।—S বা C বা C^2 ও A^2 অথবা C^4 ও S^2 পর্য্যায়-ক্রমে দ্বিঃ ডাঃ। সমস্ত মস্তকে C^5 এর মালিস। C^5 এর অথবা A^2 ও S এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। রোগ আরাম হইবার উপক্রম না হইলে কোনপ্রকার ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার নিষেধ। পরে আরোগ্য আরম্ভ হইলে সমস্ত মেরুদণ্ডের উপর W E। গ্রীবা-পৃষ্ঠে, স্নৈহিকস্নায়ুতে, শংখে ও সমস্ত মেরুদণ্ডে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

মেরুদণ্ডের বক্রতা (Curvature of the Spine)

উপসর্গ—অস্থির বক্রতা ও কোমলতা, উদরস্ফীতি, কৃশতা দৌর্ব্বল্য ও মস্তকের আয়তন বৃদ্ধি।

চিকিৎসা।—S ও C^1 দ্বিঃ ডাঃ। ১০টী বটিকা L আহারের সময়। S ও L এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। দেড় পোয়া ব্রাণ্ডির সহিত ২০টি বটিকা C^5 অথবা S^1 মিশ্রিত করিয়া মেরুদণ্ডের উপর মর্দ্দন। রোগ দুঃসাধ্য হইলে A ও C বা C^1 পর্য্যায়ক্রমে। C^5 ও L এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। উদরগহ্বর, গ্রীবাপৃষ্ঠ, স্নৈহিক স্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল ও মেরুদণ্ডের উপর R E ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে।

অস্থিঝিল্লীবিস্তৃতি (Spina Ventosa)

এই রোগে অস্থিঝিল্লী স্ফীত হইয়া উঠে ও তীব্র বেদনা উপস্থিত হয়। C^1 ও A^2 দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। C^5 এর অবগাহন। G. E. র অথবা পর্য্যায়ক্রমে R E. ও Y. E. র পটী।

শিশুর অস্থিপীড়া।

(Disorders of Rickety Children)

S^2 ও A পর্য্যায়ক্রমে অথবা L ও C^1 পর্য্যায়ক্রমে। C4, S

L অথবা W. E. র অবগাহন। গ্রীবাপৃষ্ঠ, সৈম্পিকস্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল ও সংস্পৃষ্ট স্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

কটিবাত (Lumbago)

শ্লেষ্মা নিবন্ধন কটিবাত।—এই পীড়া হইলে দেহ সম্মুখে বা পৃষ্ঠদেশে আনত করিতে পারা যায় না।

চিকিৎসা।—S প্রঃ ডাঃ। C⁵ এর পটী, মালিস ও অবগাহন। W. E র পটী। গ্রীবাপৃষ্ঠ, সৈম্পিকস্নায়ুতে ও মেরুদণ্ডের উভয় পার্শ্বে R. E ও Y E পর্য্যায়ক্রমে। জ্বর থাকিলে অগ্রে F সেবন ও F¹ র মালিস উপপর্শুকাপ্রদেশে ব্যবহার করিয়া জ্বর আরোগ্য করা উচিত। কখন কখন রাত্রিকালে শয়ন করিবার সময় কয়েকটী বটীকা Ver সেবন করিলে রোগ আরাম হইয়া যায়। প্রাতে কয়েকটী বটিকা Ver। Ver প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ।

দৃষ্টফল—রোগ অতি শীঘ্র আরাম হইয়া যায়।

গ্রীবাস্তম্ভ (Torticollis)

গ্রীবার বাত।

চিকিৎসা।—কখন কখন গ্রীবাপৃষ্ঠে কেবলমাত্র R E. ব্যবহার করিয়া রোগ মুহূর্ত্তকাল মধ্যে আরাম হইয়া যায়। জ্বর থাকিলে অগ্রে F সেবন ও F¹ উপপর্শুকাপ্রদেশে প্রয়োগ করিয়া উহা আরোগ্য করা উচিত। S প্রঃ ডাঃ। C⁵ এর অবগাহন। L এর পটী ও মালিস। গ্রীবাপৃষ্ঠ, সৈম্পিকস্নায়ু ও পীড়িত স্থানের উপর R. E. ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে।

সর্দ্দি ও ফুস্‌ফুস্‌ রোগ।

(Catarrhal and Pulmonary Diseases)

সর্ব্বপ্রকার ফুস্‌ফুস্‌ রোগের একটী প্রধান উপসর্গ কাশি। শ্বাসযন্ত্রের কোন স্থানে পীড়া বা প্রতিবন্ধক উপস্থিত হইলেই এই লক্ষণটী দেখা দেয়। যে সকল ফুসফুসপাকস্থালীব্যাপি স্নায়ুসূত্র, সৈহিক স্নায়ু ও ধমনীজাল শ্বাসযন্ত্র ব্যাপিয়া আছে তাহাদের কোনরূপ পীড়া হইলে শ্বাসযন্ত্রের রোগ উপস্থিত হয়। পীড়িত অংশ বা ঝিল্লী ভেদে ভিন্ন ভিন্ন রোগ উপস্থিত হয়। বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ উপস্থিত হইলে বায়ুনলীপ্রদাহ বা কুজ্জিতকাশ, শাখা-বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ উপস্থিত হইলে শাখাবায়ুনলী-প্রদাহ বা ব্রনকাইটিস (Bronchitis) এবং ফুস্‌ফুস্‌ ও শাখাবায়ু-নলীর প্রদাহ উপস্থিত হইলে ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ বা নিউমোনিয়া (Pneumonia) উৎপন্ন হয়।

ফুস্‌ফুসে বহুছিদ্রবিশিষ্ট যে সকল রক্তের গমনাগমন পথ আছে তাহাদের প্রদাহ উপস্থিত হইলে প্রথম হইতেই বিশেষ যত্ন লইয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। তাহা না করিলে মৃদুজ্বর ও প্রদাহনিবন্ধন ফুস্‌ফুসের ঝিল্লী বিকৃত হইয়া সাংঘাতিক রোগ জন্মে। কখন কখন প্রদাহ ফুস্‌ফুসের একটী ক্ষুদ্র অংশেই আবদ্ধ থাকে। কিন্তু

এইরূপ স্থলে এই রোগের ক্ষমতা ফুসফুসের অভ্যন্তরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহবিশিষ্ট নিউমোনিয়ার আবির্ভাব হয় এবং সপূয় ক্ষত বা স্ফোটক উপস্থিত হইয়া রোগ সাংঘাতিক হইয়া উঠে। কখন কখন ফুসফুসের অধিকাংশ স্থানে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া বিসর্পবিশিষ্ট নিউমোনিয়া জন্মে। এই সকল রোগের চিকিৎসায় যাহাতে পীড়া সমূলে বিনষ্ট হইয়া যায় এইরূপ বিধান করা উচিত। তাহা না করিলে রোগ কয়েকদিন স্থগিত থাকিয়া পরে ফুসফুসের স্ফোটক ও পূযসঞ্চার প্রভৃতি অপেক্ষাকৃত কঠিন কঠিন রোগের অবতারণা করে।

শ্বাসযন্ত্রের পরীক্ষা দ্বারা অনেক স্থলে উহার রোগ সহজে নির্ণয় করিতে পারা যায়। নিম্নলিখিত প্রকারে শ্বাসযন্ত্রের পরীক্ষা হয়।

নগ্নবক্ষ দর্শন—নগ্নবক্ষের আকৃতি, গঠন, গঠনসামঞ্জস্য, চর্ম্মের বর্ণ, বক্ষের বিস্তার শক্তি, উন্নত স্থান, নিম্নস্থান ইত্যাদি দেখিয়া স্বাস্থ্য বা অসুস্থতা, গুটিকা রোগ, শিরার্ব্বুদ, বায়ুস্ফীতি, অর্ব্বুদ প্রভৃতি রোগ জানা যায়।

বক্ষে হস্ত প্রয়োগ—যখন রোগী কথা কয় কিম্বা কাশে তখন উহার বক্ষে হস্তপ্রয়োগ করিলে গুটিকারোগ, শাখাবায়ুনলীর বিবৃদ্ধি, ফুসফুসাবরণের ঘর্ষণ ইত্যাদি বিষয় অবগত হওয়া যায়।

প্রতিঘাত (Percussion)—সুস্থাবস্থায় প্রতিঘাত ক্রিয়ার দ্বারা নিয়োদরের উপর ঢক্কার ন্যায়, ফুসফুসের উপর সতেজ ও পরিষ্কার, কঠিন অর্থাৎ যাহা বায়ুপূর্ণ নহে এইরূপ দেহযন্ত্রের উপর নিস্তেজ এবং ফুসফুসাবরণে বা বক্ষের ভিতর জলসঞ্চার হইলে তাহার উপর অধিকতর নিস্তেজ (ঢপ্‌ঢপে) শব্দ শ্রুত হয়। রোগ হইলে পীড়িত যন্ত্রে বায়ু, কঠিন পদার্থ বা জল থাকিলে প্রতিঘাত দ্বারা অধিকতর সতেজ ও নিস্তেজ শব্দ শ্রুত হয় এবং এইরূপ শব্দ দ্বারা রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়। বায়ুকর্তৃক ফুসফুসের কোষের স্ফীতি, বিবৃদ্ধ

শাখাবায়ুনলী ইত্যাদি রোগে বায়ুর বৃদ্ধি, গুটিকা, কর্কট, অর্ব্বুদ, যন্ত্রবিশেষের বিবৃদ্ধি শিরার্ব্বুদ, ফুসফুসাবরণ প্রদাহ ইত্যাদি রোগে কঠিন পদার্থের বৃদ্ধি এবং ফুসফুসাবরণে ও বক্ষে জলসঞ্চার, স্ফোটক ও পূয় সঞ্চার হইলে জলের অথবা তরল পদার্থের বৃদ্ধি হয়।

পীড়িত স্থানের উপর দক্ষিণ হস্তের মধ্যমাঙ্গুলির অগ্রভাগের পৃষ্ঠ দিয়া অথবা বামকরতল পীড়িত স্থানের উপর সন্নিবেশিত করিয়া উহার অঙ্গুলির উপর দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলির দ্বারা আঘাত করিয়া প্রতিঘাত ক্রিয়া সম্পন্ন হয়।

আকর্ণন (Auscultation)—শ্বাসযন্ত্রের রোগ হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস, কথন অথবা কাশির সময় ফুসফুসের বায়ুকোষে, গহ্বরে অথবা শাখাবায়ুনলীর ভিতরে যে প্রকার ভিন্ন ভিন্ন শব্দ শ্রুত হয় তাহা আকর্ণন দ্বারা জানা যায়। পীড়িত স্থানের উপর কর্ণ অথবা আকর্ণন যন্ত্র (Stethoscope) প্রয়োগ করিয়া আকর্ণন ক্রিয়া সম্পন্ন হয়।

রোগ হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দে বিবিধ পরিবর্ত্তন ঘটে। উহা কখন সতেজ কখন নিস্তেজ হয়, এবং কখন সমস্ত যন্ত্রের উপর অথবা যন্ত্রবিশেষের অংশে আদৌ অনুভূত হয় না। শব্দের মধ্যে মধ্যে বিরাম উপস্থিত হয় এবং কখন উহা শ্বাস গ্রহণ করিবার অব্যবহিত পরে শ্রুত হয় না কিম্বা শ্বাস প্রক্ষেপের পর অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। শব্দ কখন অবরুদ্ধ অথচ চলনশীল চক্রের ন্যায় হয় এবং কখন কর্কশ বা অতিশয় কর্কশ বলিয়া বোধ হয়। কখন উহা সুস্পষ্ট ও গভীর গর্ত্তোত্থিত বলিয়া বোধ হয় এবং কখন বা শাখাবায়ুনলীতে বিকৃত ভাবাপন্ন হয়। কখন ঘড় ঘড় শব্দ কখন বুদ্‌বুদ্‌ শব্দ এবং কখন বা অঙ্গুলিদ্বয়ের মধ্যে কেশে কেশে ঘর্ষণের ন্যায় শব্দ হয়।

হিষ্টিরিয়া বা শ্বাসকাশ হইলে কিম্বা একটী ফুসফুসের কার্য্যের আতিশয্য উপস্থিত হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ বিবর্দ্ধিত হয়।

এক গুচ্ছ কেশ লইয়া অঙ্গুলিদ্বয়ের মধ্যে ঘর্ষণ করিলে যেরূপ শব্দ উত্থিত হয় ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহে সেই প্রকার শব্দ শ্রুত হয়।

ফুস্‌ফুসাবরণ প্রদাহ, বায়ুস্ফীতি ও ফুস্‌ফুসপ্রদাহ রোগে এবং ক্ষয়কাশের প্রারম্ভে কর্কশ শব্দ কর্ণগোচর হয়।

দৌর্ব্বল্য, পক্ষাঘাত, বা যন্ত্রবিশেষের কার্য্যে বিঘ্ন উপস্থিত হইলে দুর্ব্বল শব্দ শ্রুত হয়।

বায়ুস্ফীতি, গুটিকা অথবা অন্য কোন পদার্থের সঞ্চার নিবন্ধন স্থান বিশেষে অপরিস্ফুট ও অবরুদ্ধ শব্দ শ্রুত হয়। বক্ষে জল-সঞ্চার, ফুসফুস্‌প্রদাহ, ফুসফুস্‌কন্দরে বায়ু প্রবেশ, শ্লেষ্মা বা অর্ব্বুদ নিবন্ধন শাখাবায়ুনলীতে অবরোধ উপস্থিত হইলে সমস্ত পীড়িত যন্ত্রের উপর অপরিস্ফুট ও অবরুদ্ধ শব্দ শ্রুত হয়।

হিষ্টিরিয়া, আক্ষেপ, ফুসফুসাবরণ প্রদাহ, গুটিকা সঞ্চার প্রভৃতি রোগে বিরামযুক্ত ও ভগ্ন শ্বাস শব্দ শ্রুত হয়।

গুটিকা অথবা শ্লেষ্মার সঞ্চার হইলে অবরুদ্ধ অথচ চলনশীল চক্রের ন্যায় শব্দ অনুভূত হয়।

গুটিকা সঞ্চার, বায়ুস্ফীতি কিম্বা ফুস্‌ফুসের স্থিতি স্থাপকতার অভাব হইলে শ্বাস গ্রহণ করিবার অব্যবহিত পরে শ্বাসশব্দ শ্রুত হয় না।

শাখা বায়ুনলী প্রদাহ, গুটিকা সঞ্চার, বায়ুস্ফীতি ইত্যাদি রোগে শ্বাসক্ষেপ শব্দ অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়।

ফুস্‌ফুসে গহ্বর, বিবৃত্ত শাখাবায়ুনলী ইত্যাদি রোগে গম্ভীর গর্ত্তোত্থিত শব্দ শুনা যায়।

শাখাবায়ুনলীস্থিত তরল পদার্থের তারতম্য বশতঃ ক্ষীণ, শুষ্ক, সরস ও বিকৃত শব্দ উৎপন্ন হয়। ফুসফুসের কোষে এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা-বায়ুনলীতে তরল পদার্থের সঞ্চার হইলে মৃদু, ঘড়ঘড়ে ও কেশে কেশে ঘর্ষণের ন্যায় শব্দ শুনা যায়।

ফুস্‌ফুসাবরণপ্রদাহ উপস্থিত হইলে ঘর্ষণ শব্দ শ্রুত হয়।

শাখাবায়ুনলী অথবা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখাবায়ুনলীতে কোন প্রকার কঠিন বা তরল পদার্থ আবদ্ধ হইয়া থাকিলে এবং বায়ু কর্ত্তৃক ফুস্‌ফুসের কোষের স্ফীতি উপস্থিত হইলে কিম্বা ফুস্‌ফুসকন্দরে বায়ু প্রবিষ্ট হইলে রুদ্ধ বা ক্ষীণ কণ্ঠস্বর শ্রুত হয়।

শাখাবায়ুনলী বিবৃদ্ধি, গুটিকা সঞ্চার কিম্বা অপর কোন কারণে ফুসফুসের কাঠিন্য উপস্থিত হইলে কিম্বা শাখাবায়ুনলী ও বক্ষ প্রাচীরের মধ্যাস্থলে অর্ব্বুদ থাকিলে পরিষ্কার বিবৃদ্ধ কণ্ঠস্বর উত্থিত হয়।

ফুসফুসে গহ্বর উপস্থিত হইলে কিম্বা বক্ষ প্রাচীর ও শাখাবায়ুনলী মধ্যস্থলে অর্ব্বুদ থাকিলে পরিষ্কার কণ্ঠ শব্দ শ্রুত হয়।

ফুসফুসাবরণের উপর কোন প্রকার তরল পদার্থের একখানি সূক্ষ্ম স্তর পড়িলে ছাগের ন্যায় কণ্ঠস্বর শ্রবণ গোচর হয়।

প্রতিঘাত ও আকর্ণন দ্বারা রোগ নির্ণয় করিবার সময় ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে পরীক্ষা দ্বারা রোগের কতিপয় উপসর্গমাত্র অবগত হওয়া যায়। প্রকৃত রোগ নির্ণয় করিতে হইলে উপরিউক্ত উপসর্গের সঙ্গে সঙ্গে অপর কতকগুলি শারীরিক ও মানসিক লক্ষণের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

প্রতিঘাত ও আকর্ণন দ্বারা পরীক্ষা করিবার সময় রোগীর ঈষৎ মুখব্যাদান করিয়া থাকা এবং বিলম্বে শ্বাসগ্রহণ করা একান্ত আবশ্যক।

দৃষ্টফল।—সর্ব্বপ্রকার শ্বাসযন্ত্রের রোগে ইলেক্‌ট্রোহোমিওপ্যাথি ঔষধ যে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা অনেকাংশে শ্রেষ্ঠ তাহা বলা বাহুল্য। এই সকল রোগ ইলেক্‌ট্রোহোমিওপ্যাথি ঔষধ সেবনে যেরূপ শীঘ্র, সহজে ও নির্দ্দোষে আরাম হইয়া যায় তাহা অনেক স্থলে বাস্তবিকই বিস্ময়জনক। পেক্টোরাল শ্রেণীস্থ ঔষধের শ্লেষ্মানিঃসরণ করিবার ক্ষমতা অদ্ভুত।

কাশি (Cough)

স্নায়বিক বা শুষ্ক কাশি উপস্থিত হইলে S ও A^2 অথবা C^5 দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। প্রতিঘণ্টায় ২ ফোটা করিয়া B E.।

শ্লৈষ্মিককাশি হইলে—P, P^2 বা P^4 ও C^4 বা S^2 দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। বক্ষে C^5 এর অথবা S^5 এর পটী বা মালিস।

রক্তসঞ্চয় ও রক্তনিষ্ঠীবনবিশিষ্ট কাশি হইলে A অথবা A^2 ও P P^3 বা P^2 ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে ও কয়েক ফোটা W E. সেবন। বক্ষে ও হৃদয়ে A^2র মালিস। A^2র আঘ্রাণ। শ্লেষ্মানিবন্ধন সবল বা পুরাতন কাশি হইলে P, P^2 অথবা C দ্বিঃ ডাঃ বারম্বার। W E র কুলি।

ক্রিমিজনিত কাশি উপস্থিত হইলে—Ver দ্বিঃ ডাঃ ও কয়েক ফোটা Y E। Ver এর কুলি।

দৃষ্টফল—চিকিৎসা কালে যে কারণে কাশি উপস্থিত হয় তাহার উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। পেক্টোরাল ঔষধ সেবনে কখন কখন কাশি বাড়িয়া যায়। এইরূপ স্থলে C^1 দ্বিঃ ডাঃ অথবা C^1 ও P^1 দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিলে উহা নিবৃত্ত হইয়া যায়। এককালে কয়েক মিনিট ধরিয়া কষ্টকর কাশি উপস্থিত হইলে এককালে ৪।৫টী S^1, P^3 বা ৬।৫ ফোটা B E. অল্প জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করান ভাল। কয়েক ঘণ্টা চিকিৎসার পরই শুভ ফল দেখিতে পাওয়া যায়।

ফুস্ফুস্ প্রদাহ বা নিউমোনিয়া (Pneumonia)

নিউমোনিয়া রোগে অলপরিসর ও দৃঢ়নিবদ্ধ একপ্রকার বেদনা অনুভূত হয়। ফুসফুসের তলদেশ পীড়িত হইলে সচরাচর কোন-রূপ শ্বাসকৃচ্ছ্র বা ফুসফুস্ বিস্তারে ব্যাঘাত উপস্থিত হয় না। কিন্তু

ফুস্ফুসের উৰ্দ্ধভাগ পীড়িত হইলে বিপরীত লক্ষণ দেখা দেয়। রোগী পীড়িত পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকে। সুস্থপার্শ্বে শয়ন করিতে গেলে বেদনা ও কাশি উপস্থিত হয়। ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব অথবা কৃষ্ণবর্ণ শ্লেষ্মা নির্গত হইলে এই রোগ নির্ণয় বিষয়ে কোনরূপ সন্দেহ থাকে না। প্রথমে শ্লেষ্মা অথবা বায়ুনলী প্রদাহ উপস্থিত হইয়া এই রোগ জন্মে এবং প্রবল জ্বরাবস্থায় অনেক সময় রোগীর শরীরে প্রচ্ছন্নভাবে উপস্থিত হয়।

যদি গাত্রোত্তাপ গড়ে ১০৪ ডিগ্রীর অধিক না হয় এবং প্রতি মিনিটে ১২০ বারের অধিক নাড়ীস্পন্দন ও ৩৫ বারের অধিক শ্বাস-ক্রিয়া না হয় এবং অন্যান্য চিহ্ন ভাল থাকে তাহা হইলে রোগী ৮।১০ দিনের মধ্যে উন্নতি লাভ করিতে আরম্ভ করে। রোগ অত্যন্ত কঠিন হইলে অপেক্ষাকৃত কষ্টকর ও দ্রুত শ্বাসক্রিয়া উপস্থিত হয়, নাড়ীস্পন্দনও অধিকতর দ্রুত হয়, গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি হয় এবং অবশেষে প্রলাপ ও মূর্চ্ছা আসিয়া উপস্থিত হয়।

এই রোগে মুখে যন্ত্রণাদায়ক ভাব প্রকাশ পায়। দুই পার্শ্বে নিউমোনিয়া হইলে অর্থাৎ উভয় ফুস্ফুসে প্রদাহ উপস্থিত হইলে প্রবলতানুসারে রোগ অধিকতর ভয়ানক হইয়া উঠে। এইরূপ অবস্থায় রোগী সচরাচর বসিয়া থাকিতে ভাল বাসে।

উপসর্গ।—রোগাক্রমণের ১৫ বা ২৪ ঘণ্টা পরে পার্শ্ব বেদনা; প্রথমে বক্ষের মধ্যস্থলে তীব্র ছুরিকাবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা, কাশি, দ্রুত শ্বাস-ক্রিয়া, কষ্টকর শ্বাস, রক্তাভ, পীতাভ, হরিদ্বর্ণ অথবা কখন কখন শ্বেতবর্ণ ও স্বচ্ছ শ্লেষ্মানির্গমন বা শ্লেষ্মাবাহিতা, প্রলাপ, জিহ্বার উপর শ্বেতবর্ণ আবরণ, বলবতী পিপাসা, শিরঃশূল, মূত্রাল্পতা ও কখন কখন বমন।

চিকিৎসা।—প্রথমে F বা S G. ও P বা P3 পর্য্যায়ক্রমে দ্বিঃ ডাঃ। F2র মালিস উপপশুকাপ্রদেশে ও পরে রোগীর ধাতু বুঝিয়া

R. E. অথবা B. E গ্রীবাপৃষ্ঠে ও স্নায়ুমণ্ডলে। S বা S. G. ও P দ্বিঃ ডাঃ ক্রমান্বয়ে ২০ মিনিট অন্তর। শ্বাসকৃচ্ছ্র ও রক্তনির্গমন হইলে A. P ও S অথবা C পর্য্যায়ক্রমে। বক্ষে C5 অথবা Lএর মালিস।

দৃষ্টফল—সচরাচর অতি অল্প সময়ের মধ্যে বিস্ময়জনক ফল পাওয়া যায়।

ফুসফুস রোগসমন্বিত সন্ন্যাস

(Pulmonary apoplexy)

মস্তকে অত্যন্ত বেদনা, বক্ষে যন্ত্রণা, কাশি, কৃষ্ণবর্ণ রক্তনির্গমন ইত্যাদি লক্ষণ আবির্ভূত হয়।

চিকিৎসা।—নিউমোনিয়ার চিকিৎসা দেখ। A ও S দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। W. E. প্রয়োগ।

ফুসফুসাবরণ প্রদাহ বা প্লুরিসি (Pleurisy)

ফুসফুসের চতুষ্পার্শ্বস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ। শ্লেষ্মা, আঘাত, ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। প্রথমে বক্ষের এক পার্শ্বে বুকের নিম্নে ছুরিকাবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। কাশিলে বা বেগে শ্বাস গ্রহণ করিলে যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়। রোগের প্রথমাবস্থায় বক্ষের ভিতর এক-প্রকার ঘর্ষণ শব্দ শ্রুত হয়। বারম্বার অল্পক্ষণ স্থায়ী কাশি উপস্থিত হয়। কিন্তু, কাশির সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হয় না। মুখে ভার বোধ হয় এবং প্রস্রাব অল্প ও রক্তবর্ণ হয়।

এই রোগে অধিকতর কষ্টকর যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। এই যন্ত্রণা সময়ে সময়ে বা নিয়মিত সময়ে দেখা দেয়। কষ্টকর শ্বাস উপস্থিত হয় ও পীড়িতপার্শ্বে রোগী শয়ন করিয়া থাকিতে পারে না।

প্লুরিসি রোগ নিউমোনিয়া অপেক্ষা প্রবলতর উপসর্গ বিশিষ্ট হইলেও উহা তত ভয়ানক নহে। এই রোগ যদি কোন বিশিষ্ট স্থানে আবদ্ধ থাকে ও ফুস্‌ফুস্‌ আক্রান্ত না হয়, তাহা হইলে রক্ত নির্গমন উপস্থিত হয় না। অনেক সময় প্লুরিসির সহিত নিউমোনিয়া দেখা দেয়। এই রোগকে প্লুরো-নিউমোনিয়া কহে।

চিকিৎসা।—নিউমোনিয়ার ন্যায়। দিবসে ৫ বা ১০ টী করিয়া Fএর শুষ্ক বটিকা।

দৃষ্টফল—নিউমোনিয়ার ন্যায়।

ফুস্‌ফুস্‌ পচন

(Gangrene of the Lungs)

এই রোগে নিশ্বাসে ভয়ানক দুর্গন্ধ উপস্থিত হয় এমন কি যে গৃহে রোগী থাকে সেই গৃহের প্রাচীরে পর্য্যন্ত উক্ত দুর্গন্ধ থাকিয়া যায়। বিগলিত মাংসখণ্ড নির্গমন, উদরাময়, প্রলাপ ও জ্বর উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—পূর্ব্বের ন্যায়। C সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ।

ক্ষয়কাশ

(Pulmonary Pthisis or Consumption)

সচরাচর নিম্ন লিখিত কারণে ক্ষয়কাশ জন্মে। দূষিত গো-মসূর্য্যাধান (vaccination), উপদংশ রোগে পারদ ব্যবহার, চর্ম্ম রোগে কেবল মাত্র বাহ্য ঔষধ প্রয়োগ, উষ্ণ স্থান হইতে হঠাৎ শীতল স্থানে নগ্নবক্ষে আগমন ইত্যাদি।

রক্ত হইতে গুটিকা বা একপ্রকার পীড়িত পদার্থ ফুস্‌ফুসে সঞ্চিত হইয়া ক্ষয়কাশ উপস্থিত হয়।

উপসর্গ।—প্রথমে হস্তপদের শীতলতা, পাণ্ডুবর্ণ মুখ, অক্ষুধা বা ক্ষুধামান্দ্য, অনিদ্রা, সামান্য জ্বর, রাত্রে ঘর্ম্ম নিঃসরণ, ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল দৌর্ব্বল্য ও কৃশতা।

পরে এই সকল লক্ষণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং উহাদের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে কতিপয় নূতন লক্ষণ দেখা দেয়। শ্লেষ্মা প্রথমে পীতবর্ণ কিন্তু পরে হরিদ্রাভ, গাঢ় ও আটালু হইয়া আইসে। বক্ষ আকুঞ্চিত হইয়া আইসে, গণ্ডস্থল বসিয়া যায়, কষ্টকর শ্বাস উপস্থিত হয় এবং পদদ্বয়ে শোথ দেখা দেয়।

চিকিৎসা।—কাশি ও বিগলিত মাংসখণ্ড নির্গমন উপসর্গ থাকিলেও ঘর্ম্মনিঃসরণ না থাকিলে S ও P পর্য্যায়ক্রমে। কষ্টকর শ্বাস ও রক্ত নির্গমন আরম্ভ হইলে C, A ও P প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। ক্ষুধা ও নিদ্রার জন্য প্রাতে ও রাত্রে কয়েকটী বটিকা S। এই রোগে ফুসফুসে যে মাংস গুটিকা জন্মে তাহা নিবারণ করিবার জন্য C, বায়ুনলীর পীড়ার জন্য P এবং ফুসফুসের ধমনীর পীড়ার জন্য A ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

এই রোগের সঙ্গে সঙ্গে যে মৃদু জ্বর থাকে তাহা A ব্যবহার করিলেই আরাম হইয়া যায়। F সেবন করিয়া এই জ্বর প্রায়ই আরাম হয় না। সকল ঔষধেরই দ্বিতীয় ডাইলিউসন ব্যবহার করা ভাল। পূয়বৎ শ্লেষ্মা নির্গমন বাড়িলে Cর এবং শ্বাসরোধানুভব ও রাত্রিগত জ্বর থাকিলে Aর শক্তি কমান আবশ্যক। কষ্টকর কাশি থাকিলে P ব্যবহার করা একান্ত আবশ্যক। বক্ষের উপর C৫এর মালিস লাগাইলে বেদনা দূরীভূত হয় ও চিকিৎসার সাহায্য হয়। শ্লৈষ্মিকস্নায়ু, স্নায়ুমণ্ডল ও গ্রীবাপৃষ্ঠে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করা প্রয়োজন।

দৃষ্টফল—প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ হইলে রোগ আরাম হইয়া যায়।

রক্তোৎকাশ
(Expectoration of Blood)

শ্বাসযন্ত্র অথবা পরিপাকযন্ত্রের যে কোন স্থান হইতে রক্তনির্গমন হইলে উহাকে রক্তোৎকাশ কহা যায়।

চিকিৎসা।—A দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ। শ্বাসযন্ত্রের কোন স্থান হইতে রক্তনির্গমন হইলে A ও P পর্য্যায়ক্রমে। C_5 ও A_3র অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। হৃদয়ে A_3র পটী ও মালিস। উপপর্শুকাপ্রদেশে F_2র মালিস। গ্রীবাপৃষ্ঠে ও শ্লৈহিকস্নায়ুতে R. E.।

শ্বাসরোধ (Asphyxia)

কষ্টকর শ্বাস ও অজ্ঞানতা উপস্থিত হয় এবং কিছুতেই চৈতন্যের উদ্রেক হয় না। জলপ্রবেশ, পতন, বজ্রাঘাত, অস্বাস্থ্যকর বাষ্প ইত্যাদি কারণে এই রোগ উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা।—S ডাইলিউসন ব্যবস্থার; এককালে ২০টী বটিকা S অথবা A জিহ্বার উপর। শ্লৈহিকস্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল ও গ্রীবাপৃষ্ঠের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। C_5এর অবগাহন। উদর-গহ্বরে এবং সমস্ত মস্তকের উপর C_5এর মালিস। হৃদয়ে A^2র মালিস।

জলমগ্ন হইবার পর শ্বাসরোধ উপস্থিত হইলে—চিকিৎসা পূর্ব্বের ন্যায়।

শ্বাসকাশ বা হাঁপানি (Asthma)

সাময়িক শ্বাসযন্ত্রের আক্ষেপ। আক্ষেপের পূর্ব্বে জৃম্ভন, শ্বাস-কৃচ্ছ্র ও অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হয়। বক্ষঃ অথবা হৃদয় হইতে উৎপন্ন হইলে রোগ অত্যন্ত কঠিন হইয়া উঠে। রোগীর ধাতু বুঝিয়া চিকিৎসা করা উচিত। কাশি থাকিলে P ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা।—রোগী রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট হইলে A দ্বিঃ ডাঃ। আক্ষেপের সময় কয়েকটী বটিকা S অথবা কয়েক ফোটা B. E. এককালে সেবন করিলে আশু উপকার হয়। উদরগহ্বরে, স্নৈহিকস্নায়ুতে ও স্নায়ুবর্ত্তুলে W. E.। C5 ও A3র অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে।

রোগী রসপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট হইলে—S দ্বিঃ ডাঃ। উদরগহ্বরে, স্নৈহিকস্নায়ুতে ও স্নায়ুবর্ত্তুলে R. E.। স্নৈহিকস্নায়ুব (উদরে) উপর C5এর মালিস। L ও C5এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। সর্দ্দি থাকিলে L ও P অথবা S ও P দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে।

দৃষ্টফল—রোগীব বয়স অধিক না হইলে একমাস বা ততোধিক কাল চিকিৎসার পর প্রায়ই রোগ সমূলে আরোগ্য হইয়া যায়। রোগীর বয়স অধিক হইলে বোগ একবাবে নির্দ্দোষে আরোগ্য না হউক. উহা শীঘ্র প্রশমিত হয় এবং শীঘ্র রোগীর বলাধান হওয়ায় বারম্বার রোগাক্রমণেব সম্ভাবনা কমিয়া আইসে।

বায়ুস্ফীতি (Emphysema)

বায়ু অথবা বাষ্পজনিত কৌষিক ঝিল্লীর স্ফীতি।

চিকিৎসা—S অথবা A। রোগ দুঃসাধ্য হইলে C দ্বিঃ ডাঃ। সংস্পৃষ্ট স্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

বায়ুনলীপ্রদাহ বা ব্রন্‌কাইটিস (*Bronchitis*)

বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ। অবস্থাভেদে ব্রনকাইটিস চারি প্রকার ঃ—নূতন, পুরাতন, কৈশিক ও কৃত্রিমঝিল্লীবিশিষ্ট।

দৃষ্টফল—সর্ব্বপ্রকার বায়ুনলী প্রদাহ রোগে শীঘ্র বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। প্রথম হইতে এই রোগের চিকিৎসা না করিলে অবং-

শেষে অধিকাংশ স্থলে নিউমোনিয়ার সূত্রপাত হয়। এই জন্য কোন সময় এই রোগকে অবহেলা করা উচিত নহে।

নূতন ব্রন্‌কাইটিস
(Acute Bronchitis)

উপসর্গঃ—শিরোবেদনা, অরুচি, কম্পন, সর্দ্দি, বক্ষের সম্মুখ-ভাগে বেদনা ও কষ্টবোধ। কথা কহিলে বা নড়িলে বা ঠাণ্ডা লাগিলে কাশি বৃদ্ধি পায় এবং সন্ধ্যাকালে ও রাত্রে কষ্টকর কাশ উপস্থিত হয়, মুখ রক্তবর্ণ হয় এবং চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকে। কাশিতে কাশিতে কখন কখন পিত্ত, আটালু শ্লেষ্মা অথবা ভুক্তদ্রব্য মুখ দিয়া বহির্গত হইয়া আইসে। শ্লেষ্মা ফেনা, জল অথবা রক্তের ন্যায় হয় এবং উহার স্বাদ লবণাক্ত বলিয়া বোধ হয়। জ্বর উপস্থিত হয় ও জিহ্বার উপর শ্বেতবর্ণ আবরণ দৃষ্ট হয়। ব্রনকাইটিস অন্তর্হিত হইবার সময় শ্লেষ্মা গাঢ় হইয়া আইসে এবং পীত অথবা হরিদ্বর্ণ হয়।

চিকিৎসা।—প্রথমে F সেবন ও উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2র মালিস ব্যবহার করিয়া জ্বর দমন করা উচিত। পরে F ও P বা P^3 পর্য্যায়ক্রমে। রোগ বৃদ্ধি পাইলে Pর উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহার করা উচিত।

শ্লেষ্মার সহিত রক্তনির্গমন হইলে A অথবা A^3 দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ, বক্ষের উপর B E. অথবা R Eর পটী। প্রদাহ কটিয়া গেলে P ও S পর্য্যায়ক্রমে; তাহার পর কেবলমাত্র S।

কৈশিক ব্রনকাইটিস
(Capillary Bronchitis)

অতিরিক্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র, হিস্‌হিস্‌ শব্দ ও দ্রুত শ্বাসক্রিয়া; বারম্বার কাশি এবং কাশিবার সময় বুকে বেদনা, সূত্রবৎ, ফেনিল, ঘন ও পীতবর্ণ শ্লেষ্মানির্গমন এবং শ্লেষ্মা উঠিবার পর স্বচ্ছন্দবোধ না হওয়া,

পাণ্ডুবর্ণ মুখ, অল্প ও কষ্টোচ্চারিত কথা, শুষ্ক ও উত্তাপবিশিষ্ট গাত্র ও দ্রুত নাড়ীস্পন্দন, কৃষ্ণবর্ণ ওষ্ঠাধর ও গণ্ডস্থল, শ্বাসরোধের উপক্রম ইত্যাদি লক্ষণ আবির্ভূত হয়। সময়ে চিকিৎসা করিয়া রোগ দমন করিতে না পারিলে অচৈতন্য উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।—নূতন ব্রন্‌কাইটিসের ন্যায়। ক্রমাগত A উচ্চ ডাইলিউসন ও B. E.র পটী।

পুরাতন ব্রন্‌কাইটিস
(Chronic Bronchitis)

বক্ষে বেদনা অনুভূত হয়, কেবল সামান্য ক্লান্তি বোধ হইলে অথবা উঠিয়া বেড়াইলে শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। অণ্ডলালের ন্যায় শ্বেতবর্ণ, পীতবর্ণ অথবা হরিদ্বর্ণ, পূয়বৎ ও অস্বচ্ছ শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে এবং কাশি উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—নূতন ব্রন্‌কাটিসের ন্যায়।

ঘুংড়িকাশি (Hooping Cough)

আক্ষেপবিশিষ্ট কাশি। শ্বাসকৃচ্ছ্র, শ্বাসরোধের উপক্রম, কৃষ্ণবর্ণ মুখ ইত্যাদি উপসর্গের আবির্ভাব হয়, চক্ষু যেন বাহির হইয়া আইসে এবং জল পড়িতে থাকে এবং কাশিতে কাশিতে বমন উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—A সেবনে বিশেষ উপকার হয়। অধিক রসদোষ থাকিলে S ও P পর্য্যায়ক্রমে অথবা C। ঔষধের দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ ব্যবহার করা উচিত। হৃদয়ে A-র মালিস। সৈহিকস্নায়ুর উপর B. E।

দৃষ্টফল—সচরাচর অতি অল্প সময়ের মধ্যে বিস্ময়জনক ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

সরল কণ্ঠনলী প্রদাহ

(Simple Laryngitis)

কণ্ঠনলীর নূতন প্রদাহ।

উপসর্গ :—স্বরবিকৃতি, স্বরভঙ্গ বা স্বরলোপ, কণ্ঠনলীতে দাহযুক্ত ও কণ্টকবিদ্ধবৎ বেদনা, গিলিতে কষ্ট, কখন কখন অস্বচ্ছ শ্লেষ্মা। সচরাচর জ্বর বা অসুখ বোধ হয় না।

চিকিৎসা।—S ও P দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। জ্বর থাকিলে F ডাইলিউসন ও উপপর্শুকাপ্রদেশে F-র মালিস। R. E. অথবা B. E.র কুলি (এক গ্লাস বা ৬ আউন্স জলে আধ আউন্স ইলেক্ট্রিসিটি)। কণ্ঠে C^5এর মালিস।

পুরাতন কণ্ঠনলী প্রদাহ

(Chronic Laryngitis)

উপসর্গ পূর্ব্বের ন্যায়। প্রাতে অল্প কিন্তু পীতাভ শ্লেষ্মা নির্গত হয়।

চিকিৎসা।—S ও P পর্য্যায়ক্রমে। C_5এর অবগাহন। C5 ও S5এর পটী ও মালিস এবং B. E.।

কণ্ঠনলীর পুরাতন ক্ষতসঞ্চার

(Chronic Ulceration of the Laryrnx)

উপসর্গ :—পূর্ব্বের ন্যায়, সপূয় অথবা সরক্ত শ্লেষ্মা, দুর্গন্ধ, জ্বর, রাত্রে ঘর্ম্ম, উত্তরোত্তর বর্দ্ধনশীল কাশি। এই কাশি হইতে অনেক স্থলে ক্ষয়কাশের সূচনা হয়।

চিকিৎসা।—S, A ও C ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে। শ্লেষ্মার সহিত রক্ত উঠা বন্ধ হইলে A ব্যবহার করিবার আবশ্যকতা নাই। ক্ষয়কাশ থাকিলে P, A^3 ও C^5এর দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। বক্ষের উপর C^5এর মালিস। R. E.র কুলি (৬ আউন্স জলে এক

ড্রাম ইলেক্ট্রিসিটি হৃদয়ে A2র মালিস। মৈহিকস্নায়ু ও স্নায়ু-বর্ত্তুলের উপর B. E.।

উপদংশজনিত কণ্ঠনলীপ্রদাহ
(Syphilitic Laryngitis)

সম্প্রতি বা বহুদিন পূর্ব্বে হইয়া স্থগিত হইয়া গিয়াছে এইরূপ উপদংশ রোগের ফল।

চিকিৎসা।—এক বা দুই মাস ধরিয়া Ven ও S পর্য্যায়ক্রমে। আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা। পরে S এবং রোগ দুঃসাধ্য হইলে P, A3 ও C5 পর্য্যায়ক্রমে। W E. ও B. E. প্রয়োগ। আভ্যন্তরিক ঔষধের কুলি অন্ততঃ দিবসে দুইবার।

কুঞ্চিতকাশ (Croup)

এই রোগ ক্রমে ক্রমে ও অল্পে অল্পে দেখা দেয়। সচরাচর দিবা-ভাগে এই রোগ আরম্ভ হয়। ইহা সংক্রামক। কাশিবার ও বমন করিবার সময় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মাংসখণ্ড বহির্গত হইয়া আইসে।

কণ্ঠনালী ও কণ্ঠের পৃষ্ঠভাগে তীব্র বেদনা উপস্থিত হয়। গলা সাঁই সাঁই করে এবং স্বরলোপ দেখা দেয় ও অবিরাম জরভোগ হয়। এই রোগ প্রদাহবিশিষ্ট।

চিকিৎসা।—F ক্ষুঃ ডাঃ ও উপপর্শুকাপ্রদেশে F2র মালিস ব্যবহার করিয়া অগ্রে জ্বর দমন করা উচিত। Dom-Fin একটী বটিকা ৫ মিনিট অন্তর অথবা প্রঃ ডাঃ ৫ মিনিট অন্তর। Dom-Fin এর কুলি এবং গ্রীবার উপর C5এর মালিস। R. E. অথবা W. E.র কুলি। গ্রীবাপৃষ্ঠে ও ক্ষুদ্র হাইপোগ্লসিসে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

সরল কুঞ্জিতকাশ (False Croup)

রাত্রিকালে হঠাৎ এই রোগের আবির্ভাব হয়। এই রোগ

সংক্রামক নহে। শুষ্ক ও গভীর শব্দবিশিষ্ট কাশি উপস্থিত হয় কিন্তু শ্লেষ্মা নির্গত হয় না। কণ্ঠনলীতে সামান্য বেদনা উপস্থিত হয় ও স্বরবিকৃতি জন্মে। জ্বর হয় না।

চিকিৎসা।—পূর্ব্বের ন্যায়।

স্বরলোপ (Aphonia)

এই রোগে সম্পূর্ণ বা আংশিক স্বরলোপ উপস্থিত হয়। এই রোগটী কণ্ঠনলীপ্রদাহ ইত্যাদি রোগের উপসর্গস্বরূপ। কৃমি, গর্ভ-সঞ্চার, শীতলতা, চর্ম্মরোগ, অবরুদ্ধ রক্তস্রাব এবং অন্তর্নিহিত উপদংশবিষ হইতে এই রোগ উৎপন্ন হয়। অবরুদ্ধ চর্ম্মরোগ বা রক্তস্রাব নিবন্ধন এই রোগ জন্মিলে উহা সহজেই আরাম করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা।—গ্রীবাপৃষ্ঠে, মৈহিক স্নায়ুতে, স্নানুবর্ত্তুলে ও বিশেষতঃ উদরগহ্বরে R E.। উদরগহ্বরে ও হাইপোগ্লসিসে B. E. অথবা R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। Dom-Fin, S, A^2 অথবা W. Eর কুলি। C^5 ও A^2র অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। A ও S ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে অথবা Dom-Fin ডাইলিউসন।

দৃষ্টফল—কখন কখন রোগ আরোগ্য হইতে কিছু বিলম্ব হয় সত্য কিন্তু ফল নিশ্চিত।

সর্দ্দি (Cold)

P দ্বিঃ ডাঃ। R. E অথবা B. E.র কুলি। গ্রীবাপৃষ্ঠে এবং বৃহৎ ও ক্ষুদ্র হাইপোগ্লসিসে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। C^5এর অবগাহন। রোগ দুঃসাধ্য হইলে P ও S অথবা P ও C^5 পর্য্যায়ক্রমে।

রোগের প্রারম্ভে কয়েকটা বটিকা S এককালে জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন ও S ডাইলিউসন ব্যবহার করিলে প্রায়ই রোগ নিরস্ত হইয়া যায়।

ইনফ্লুয়েঞ্জা (Influenza)

উপসর্গ:—সর্দ্দি, জ্বর, শিরোবেদনা, গাত্রে ভারবোধ, দৌর্ব্বল্য, অরুচি, শুষ্ক ও কষ্টকর কাশি, পরে শ্লেষ্মানির্গমন। রোগীর ধাতু অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন স্নায়বিক লক্ষণ দেখা দেয় যথা, প্রলাপ, চমকাইয়া উঠা, অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি।

প্রথমে F দ্বিঃ ডাঃ ও ৫টী করিয়া বটিকা S G. অথবা S. G. প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ সেবন করিয়া জ্বর দমন করা উচিত। উপপর্শুকা-প্রদেশে F_2র মালিস বা পটী। R E., W. E অথবা B. Eর কুলি। পরে P বা P^3 ডাইলিউসন ও S. G. ও সর্ব্বশেষে S. G.র কয়েকটী শুষ্ক বটিকা। বক্ষে C_5 এর মালিস। বক্ষে R. E. অথবা B. E.।

প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে প্রত্যহ ৫টী করিয়া S G.র বটিকা সেবন করিলে এই সংক্রামক রোগের আক্রমণ নিবারণ করা যায়।

দৃষ্টফল—পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসার ফল যে অতীব সন্তোষপ্রদ তাহা একবার পরীক্ষা করিলেই সহজে অনুমিত হইবে। এখানে বলা আবশ্যক যে ইনফ্লুয়েঞ্জার আক্রমণের পর সচরাচর রোগীর শরীরে যে দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয় এবং যাহা হইতে কখন কখন নানাবিধ সাংঘাতিক (কঠিন ব্রণকাইটিস্, নিউমোনিয়া ইত্যাদি) রোগের সূত্রপাত হয় তাহা ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসার গুণে অতি অল্প সময়ের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায়।

হৃদয় ও রক্তসঞ্চালন রোগ
(Heart Diseases, &c.)

হৃদয়।

হৃদয়ের কোষ, শিরা ও উপশিরা সর্ব্বক্ষণ রক্তের সহিত সংস্পৃষ্ট থাকায় কোনও কারণে রক্ত দূষিত হইয়া প্রদাহ উপস্থিত হইলে উহা উক্ত যন্ত্রসমূহে প্রকাশ হয়। এণ্ঠায়টিকো ঔষধ ব্যবহার করিলে প্রদাহের মূল কারণ বিনষ্ট হইয়া যায় এবং রক্তসঞ্চলনদোষ নিবন্ধন যে সকল ভয়ানক ও সাংঘাতিক উপসর্গের আবির্ভাব হয়, প্রথমে এণ্ঠায়াটকো ঔষধ ব্যবহার করিলে তাহা আদৌ প্রকাশ হইতে পায় না।

অনিয়মিত স্পন্দন হৃদযরোগের একটী প্রধান লক্ষণ। কখন দ্রুত, কখন মন্দ এবং কখন বা সবিরাম স্পন্দন উপস্থিত হয়।

প্রধান প্রধান প্রদাহবিশিষ্ট হৃদয় রোগ :—

১। হৃদাবরণ প্রদাহ—এই রোগে হৃদয়ে উপরিস্থিত ঝিল্লীর প্রদাহ জন্মে।

২। হৃৎপ্রদাহ—এই রোগে হৃদয়ে প্রদাহ জন্মে।

৩। হৃদন্তঃপ্রদাহ—এই রোগে হৃদয়ের অভ্যন্তরস্থিত ঝিল্লীর প্রদাহ জন্মে।

উপসর্গ দেখিয়া এই সকল রোগ সহজেই নির্ণয় করিয়া লওয়া যাইতে পারে। কিন্তু ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় এই সকল উপসর্গ কি তাহা না জানা থাকিলেও কোনরূপ ক্ষতি হইবার

সম্ভাবনা নাই। কেননা এণ্টায়টিকো ঔষধ ব্যবহার করিলে সর্ব্ব-প্রকার হৃদয়রোগ আরাম হইয়া যায়।

নূতন হৃদয়রোগের প্রধান প্রধান উপসর্গ :—বুক্কাস্থির নিম্নভাগে ও বামদিকে দাহযুক্ত বেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ্র (শ্বাসযন্ত্র রোগজনিত, নহে), কাশি ও শ্লেষ্মানির্গমন, প্রবল ও অনিয়মিত হৃদয়স্পন্দন। রোগী মস্তক উন্নত করিয়া পৃষ্ঠদেশের উপর শয়ন করিয়া থাকে, বামপার্শ্বে শয়ন করিলে ভয়ানক বেদনা বোধ হয়। অঙ্গসঞ্চালন করিলেই যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। কখন কখন পূর্ব্বোক্ত উপসর্গ হইতে প্রলাপ, অসহ্য বেদনা, শূন্যে হস্তপ্রসারণ ও পেশীর কম্পন, হিক্কা, গিলিতে কষ্ট, বমন, নাসিকাস্ফীতি, বারম্বার মূর্চ্ছা, হৃদয় ও নাড়ীস্পন্দনের অনৈক্য, গ্রীবাদেশ হইতে আরম্ভ করিয়া বামস্কন্ধে ও বামবাহুতে স্নায়ুবেদনা ইত্যাদি লক্ষণ আবির্ভূত হয়।

প্রবল হৃদয় রোগে A দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ এবং B. E. অল্প পরিমাণে হৃদয়ের উপর প্রয়োগ ব্যবস্থা করা উচিত। রোগের প্রবলতা কমিয়া আসিলে ক্রমে ক্রমে ঔষধের নিম্ন ডাইলিউসন ব্যবহার করা যাইতে পারে। সর্ব্বপ্রকার হৃদয়রোগে ঔষধের বাহ্য প্রয়োগ একান্ত আবশ্যক। সেবনীয় ঔষধ প্রথম প্রথম দিবসের মধ্যে ৬।৭ বার ব্যবহার করিলেই যথেষ্ট হয়। ১৫ বা ২০টী বটিকা A3 ৬ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া উহার পটী লাগাইলে বিশেষ উপকার হয়। অঙ্গুলিতে B. E. লাগাইয়া হৃদয়ের উপর উহা দুই বা ৩ সেকেণ্ড কাল লাগান আবশ্যক। এইরূপ করিলে অনেক স্থলে অনিয়মিত হৃদয় স্পন্দন শীঘ্র অন্তর্হিত হইয়া যায়। কোন কোন স্থলে ১০ বা ২০ টী বটিকা A এককালে জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন করিলেও বিশেষ উপকার হয়।

দৃষ্টফল—অধিক রোগের চিকিৎসা হয় নাই। কিন্তু যে কয়েকটী

রোগের চিকিৎসা হইয়াছে তাহাদের প্রত্যেকটীতে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার শ্রেষ্ঠত্ব প্রতিপন্ন হইয়াছে।

হৃদাবরণশোথ (Hydropericarditis)

চিকিৎসা—। A^2 ও C^2 দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থার। A_2 ও C^5এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। উপপর্শুকাপ্রদেশে F2র মালিস। প্রবল হৃৎস্পন্দন উপস্থিত হইলে কয়েক ফোটা B. E. হস্তে লাগাইয়া উহা ২ বা ৩ সেকেণ্ড কাল হৃদয়ের উপর প্রয়োগ।

নাড়ীস্ফীতি (Aneurism)

এই রোগে শিরার আবরণ স্ফীত হইয়া অর্ব্বুদ উৎপন্ন হয়। রক্তপ্রধানধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির এই রোগ জন্মে। কষ্টকর শ্বাস, মস্তকে রক্তসঞ্চয়, কাশি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। যেখানে নাড়ীস্ফীতি জন্মিয়াছে কখন কখন ঠিক সেই স্থানের উপর বহির্ভাগে অপর একটী অর্ব্বুদ উৎপন্ন হয়। এই অর্ব্বুদে নাড়ীস্পন্দন অনুভব করা যায়। দিবসে কয়েকবার A দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ ব্যবস্থা করিয়া অগ্রে হৃদয়ে বলসঞ্চার করা আবশ্যক। নাড়ীস্ফীতি রোগে ঔষধের বাহ্য প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়।

চিকিৎসা।—প্রবল স্পন্দন উপস্থিত হইলে কয়েক ফোটা B. E. হস্তে করিয়া উহা হৃদয় অথবা অর্ব্বুদের উপর ২ বা ৩ সেকেণ্ড কাল লাগান উচিত। হৃদয়ে A^2 বা A^3র পটী প্রয়োগ নিতান্ত আবশ্যক। A দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ দিবসের মধ্যে কয়েকবার।

বক্ষঃশূল (Angina Pectoris)

এই রোগে হঠাৎ অসুস্থতা ও অস্থিরতা অনুভূত হয়, বক্ষের সম্মুখভাগে তীব্র শ্বাসাবরোধক যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়া বামস্কন্ধে ও

বামবাহুতে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, অঙ্গের জড়তা ও কণ্ডূয়ন (ঝুড়-ঝুড়ি) এবং পরে অতিশয় শারীরিক দৌর্ব্বল্য বা অবসন্নভাব উপস্থিত হয়। স্নায়ুর অথবা রক্তসঞ্চালনক্রিয়ার বিশৃঙ্খলাবশতঃ এই রোগ জন্মে।

চিকিৎসা।—S ও P পর্য্যায়ক্রমে অথবা C ও P পর্য্যায়ক্রমে। R. E. অথবা C^5এর কুলি। বক্ষের উপর C^5এর মালিস। হৃদয়ে A^2র পটী।

জননেন্দ্রিয় রোগ

(Diseases of the Generative Organs)

[Venereo অধ্যায়ে বিবিধ জননেন্দ্রিয়ের রোগ ও তাহার চিকিৎসার বিস্তারিত বিবরণ দৃষ্ট হইবে।]

জলদোষ বা কোষবৃদ্ধি (Hydrocele)

কোষের অভ্যন্তরে, উপরিস্থিত আবরণে ও কৌষিক ঝিল্লীতে রক্তাম্বু সঞ্চিত হইয়া এই রোগ জন্মে।

চিকিৎসা।—S বা L ও C2, C4 বা C5 পর্য্যায়ক্রমে। C5, S, L অথবা A3র অবগাহন। C5এর পটী বা মালিস। সৈহিক-স্নায়ু, গ্রীবাপৃষ্ঠ ও স্নায়ুবর্ত্তুলের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে অথবা ত্রিকাস্থি ও বিপটদেশের উপর W. E.।

দৃষ্টফল— কখন কখন রোগ শীঘ্র আরোগ্য হইয়া যায় কিন্তু অধিকাংশ স্থলে রোগ আরোগ্য হইতে অনেক সময় লাগে। কোষে অধিক রস সঞ্চিত হইলে উহা বাহির করিয়া দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করা ভাল। নূতন চিকিৎসা শিক্ষার্থীর পক্ষে প্রথমে এই সকল রোগের চিকিৎসা করা উচিত নহে।

ধ্বজভঙ্গ (Impotence)

জননেন্দ্রিয়ের শক্তিক্ষয়।—জননেন্দ্রিয়ের গঠনদোষ বা উহার কোন প্রকার রোগ অথবা অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য নিবন্ধন এই রোগ উৎ-

পন্ন হয়। এই রোগ হইলে সন্তান উৎপাদন করিবার ক্ষমতা তিরোহিত হয়।

চিকিৎসা —রোগীর ধাতু বুঝিয়া S বা A ও C পর্য্যায়ক্রমে বা L ও S পর্য্যায়ক্রমে। সৈহিকস্নায়ু, গ্রীবাপৃষ্ঠ, স্নায়ুবর্ত্তুল, উদরগহ্বর, ত্রিকাস্থি ও বিটপদেশের উপর R. E. ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে। B. E, W E অথবা R. E.র অবগাহন (দেড় আউন্স ইলেক্ট্রিসিটি এক টব জলে)। এককালে ২০টী বটিকা C4।

দৃষ্টফল—চিকিৎসা নিষ্ফল হইতে প্রায়ই দেখা যায় না।

শুক্রক্ষরণ (Masturbation)

অনিচ্ছাপ্রবৃত্ত শুক্রক্ষরণ ও হস্তমৈথুন। কখন কখন কৃমিনিবন্ধন এই রোগ উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা।—S ও C অথবা Ver পর্য্যায়ক্রমে। গ্রীবাপৃষ্ঠ সৈহিকস্নায়ু ও ত্রিকাস্থির উপর R. E.। অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C5এর বটিকা সেবন। গ্রীবাপৃষ্ঠের উপর W.E। S5এর অবগাহন। চিনির সহিত ৩ ফোটা Y. E.। মূত্রগ্রন্থি ও মেরুদণ্ডের উপর S5এর মালিস। প্রাতে একটী করিয়া শুষ্ক বটিকা L।

দৃষ্টফল— স্ত্রীসংসর্গ বা স্ত্রীসংসর্গ চিন্তা এককালে পরিহার করা কর্ত্তব্য। পথ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত। কেবল লঘুপাক ও পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবহার করা উচিত। পেট ভরিয়া খাওয়া উচিত নহে। দিবাভাগে ও রাত্রে অনিচ্ছাসত্তে নিদ্রা যাওয়া অনুচিত। অপেক্ষাকৃত অধিক শরীরিক ও অল্প মানসিক পরিশ্রম করা ভাল। উপরিউক্ত নিয়মগুলি পালন ও উপযুক্ত ঔষধ সেবন করিলে রোগী অল্প দিনের মধ্যে আরোগ্যলাভ করে।

স্বপ্নদোষ (Spermatorrhœa)

S ও A অথবা A3 দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। L অথবা C5এর

অবগাহন। উপপশুকাদেশে F2র মালিস। চিনির সহিত কয়েক ফোটা B. E.। ছয়টী প্রধান স্নায়ুকেন্দ্রের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। বস্তি,ত্রিকাস্থি ও বিটপদেশে W. E.।

দৃষ্টফল—শুক্রক্ষরণের ন্যায়।

জরায়ুশূল (Uterine Pains)

চিকিৎসা।—এককালে ৫টী বটিকা C; C প্রঃ ডাঃ। C5এর অবগাহন। বস্তিদেশে C5এর পটী ও মালিস। ত্রিকাস্থির উপর W. E.। নৈহিক স্নায়ু ও ত্রিকাস্থির উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। S দ্বিঃ ডাঃ।

দৃষ্টফল—অতি অল্প সময়ের মধ্যেই বেদনা তিরোহিত হইয়া যায়।

জরায়ুভ্রংশ (Prolapsus Uteri)

উপসর্গ :—পৃষ্ঠ ও বক্ষঃদেশে বেদনা, কষ্টকর পরিপাক, কোষ্ঠবদ্ধ ও গুহ্যদেশে ভারবোধ, পাকাশয়ে বেদনা, বারম্বার প্রস্রাবচেষ্টা ও মূত্রাবরোধ; প্রদর, জরায়ু অথবা যোনির প্রদাহ। জরায়ুর আংশিক ভ্রংশ ঘটিলে উক্ত লক্ষণগুলি উপস্থিত হয়। জরায়ুর পূর্ণ ভ্রংশ উপস্থিত হইলে এই সকল লক্ষণগুলি অধিকতর প্রবল হয়। রোগ নির্ণয় করিবার জন্য পীড়িতস্থান ভাল করিয়া পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা।—C ডাইলিউসন অথবা A ও C অথবা C5 প্রঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা। C5 ও A2র অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। বস্তি, বিটপদেশ ও ত্রিকাস্থির উপর C5এর পটী বা মালিস। C5 অথবা W. Eর পিচকারী (দেড় পোয়া জলে ৪ ড্রাম ইলেক্ট্রিসিটি)। বস্তি ও ত্রিকাস্থির উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। কোন কোন স্থলে W. E.

কাপড়ে বা লিন্টে ভিজাইয়া যোনির মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া রাখিলে আশু উপকার হয়।

দৃষ্টফল।—প্রায় ৩ সপ্তাহ কাল চিকিৎসার পর একটী রোগিণী-কে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিতে দেখিয়াছি।

প্রসবান্তে জরায়ুপ্রদাহ (Puerperal Metritis)

S, S^3 বা A3 ও C অথবা C^5 ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে। অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C_5 এর বটিকা। উদরে C^5 এর মালিস বা পটী, C^5 এর অবগাহন। ত্রিকাস্থির উপর R E ও Y E পর্য্যায়ক্রমে বা W. E.।

দৃষ্টফল—২৪ ঘণ্টা চিকিৎসার পর বিশেষ ফল দেখিতে পাওয়া যায়।

প্রদর (Leucorrhœa)

যোনি হইতে ঈষৎ শ্বেত, পীত, ধূসর অথবা রক্তবর্ণ, গাঢ় অথবা জলবৎ এবং দুর্গন্ধ অথবা গন্ধহীন ধাতুস্রাব উপস্থিত হয়। পাণ্ডু-বর্ণ মুখ, পাকাশয়ে বেদনা, কষ্টকর পরিপাক, উঠিয়া চলিতে গেলে হৃৎস্পন্দন ও শ্বাসকৃচ্ছ্র, অনিয়মিত বা অবরুদ্ধ ধাতু, শিরঃপীড়া ইত্যাদি উপসর্গ দেখা দেয়।

চিকিৎসা।—C প্রঃ, দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে C ও S অথবা A^2 পর্য্যায়ক্রমে। রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে A^2 ও C^5 পর্য্যায়ক্রমে ; একঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C৫র বটিকা। C_5এর পিচকারী ও S^5 এর অবগাহন। উপরিউক্ত চিকিৎসায় উপকার না হইলে উদরে কৃমি থাকিবার সম্ভাবনা। তাহা হইলে ৮ বা ১০টী বটিকা Ver প্রাতে ও রাত্রে শয়ন করিবার পূর্ব্বে এবং Ver ও C দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে।

দৃষ্টফল—সচরাচর ৩ সপ্তাহ বা এক মাস কাল চিকিৎসার পর রোগ আরাম হইয়া যায়।

যোনিপ্রদাহ (Vaginitis)

যোনির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নূতন বা পুরাতন প্রদাহ।

চিকিৎসা।—C অথবা C^5 দ্বিঃ ডাঃ। আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা। C^5এর অবগাহন। বস্তি, বিটপদেশ ও ত্রিকাস্থিস্নায়ুর উপর C_5 এর পটী। C^2 ও A^2র পিচকারী পর্য্যায়ক্রমে।

অণ্ডাধার প্রদাহ (Ovaritis)

উপসর্গ ঃ—জরায়ুপ্রদেশে বেদনা ও একপার্শ্বে স্ফীতি। বেদনা বঙ্ক্ষসন্ধি ও উরুদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। দুঃসাধ্য কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয় এবং অণ্ডাধারের প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে উহার স্ফীতি ও বিবৃদ্ধি ঘটে।

চিকিৎসা।—A ও C দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। একঘন্টা অন্তর একটী করিয়া C^5এর বটিকা। বেদনাযুক্ত স্থানে C^4এর পটী ও মালিস। স্নৈহিকস্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল ও মেরুদণ্ডের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। C_5এর পিচকারী।

কোষ্ঠবদ্ধ নিবারন করিবার জন্য শয়নের পূর্ব্বে ১০ টী বটিকা S অল্প উষ্ণ দুগ্ধের সহিত সেবনীয়।

দৃষ্টফল—যে কয়েকটী রোগিনীর চিকিৎসা হইয়াছে সকলেই আরোগ্য হইয়াছে। কখন কখন আরোগ্য কিছু বিলম্বে হয়।

জরায়ুতে বহুপাদবিশিষ্ট অর্ব্বুদ (Polypus in the Uterus)

A^2 ও C^2 বা C^4 দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। একঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C^4এর বটিকা। C^5 ও A^2র পটী ও মালিস পর্য্যায়ক্রমে।

C^5এর অবগাহন। ত্রিকাস্থি স্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়-ক্রমে। উদরে W. E.র পটী। C^2, C^4, C^5, A^2, S^5 অথবা S^3র পিচকারী। রক্তস্রাব থাকিলে A^2র পিচকারী ও অবগাহন এবং হৃদয়ে A^2র পটী বা মালিস।

জরায়ুতে রক্ত সঞ্চয়, কাঠিন্য, মাংসাঙ্কুরোৎপত্তি, বা ক্ষত সঞ্চার।

C ও S দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। একঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C_5 এর বটিকা। C_5এর অবগাহন। বস্তিদেশে C_5এর পটী ও মালিস। স্নৈহিকস্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল এবং মেরুদণ্ডের নিম্নভাগে উভয়পার্শ্বে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। C_5এর পিচকারী।

জরায়ু হইতে রক্তস্রাব।

(Hæmorrhage from the Uterus)

(রজঃস্রাব দেখ)

জরায়ুর কর্কট (Cancer of the Uterus)

(কর্কট দেখ)

কামোন্মাদ (Nymphomania)

জরায়ুর বলবতী উত্তেজনা ও সম্ভোগেচ্ছা।

চিকিৎসা।—C ডাইলিউসন অথবা C^5 দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ। অর্দ্ধ-ঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C_5এর বটিকা। বস্তি ও ত্রিকাস্থির উপর C_5এর ধাবন। স্নৈহিকস্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল, গ্রীবাপৃষ্ঠ ও ত্রিকাস্থি স্নায়ুর উপর W. E.।

জরায়ু বিগলন বা পচন

(Gangrene of the Uterus)

প্রসবের পর কখন কখন এই রোগ জন্মে। উপসর্গ :—জরায়ু-প্রদাহ, দুর্গন্ধময় স্রাব, প্রবল জ্বর, পাণ্ডুবর্ণ, বঙ্ক্ষসন্ধিতে উদরের নিম্ন-ভাগে, ত্রিকাস্থিতে ও মূত্রগ্রন্থিপ্রদেশে বেদনা। অধিক পরিমাণে পচন আরম্ভ হইলে বেদনা অন্তর্হিত হয়।

চিকিৎসা।—পূর্ব্বের ন্যায় C^5এর পিচকারী (৬ আউন্স জলে-২৫টী বটিকা)। C বা C_5এর ডাইলিউসনের সহিত Aর ডাইলিউ-সন পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা।

রজঃস্রাব (Menstruation)

অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব।

এঞ্জায়টিকো ঔষধের প্রঃ ডাঃ সেবন করিলে রজঃস্রাব প্রবর্ত্তিত হয়, কিন্তু দ্বিঃ ডাঃ ব্যবহার করিলে উহা নিয়মিত বা নিবর্ত্তিত হইয়া যায়।

দৃষ্টফল—সর্ব্বপ্রকার রজোরোগের চিকিৎসায় ঋতুর সঞ্চার হইবার ৩।৪ দিন পূর্ব্ব হইতে চিকিৎসা আরম্ভ করা ভাল। সচরাচর ৮।১০ দিন চিকিৎসার পর বিশেষ ফল দেখিতে পাওয়া যায়।

রজঃকৃচ্ছ্র বা বাধকবেদনা (Dysmenorrhœa)

চিকিৎসা।—সচরাচর ২টী বটিকা C সেবন করিলে বেদনা দূরী-ভূত হয়। রোধ দুঃসাধ্য হইলে অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর ২টী করিয়া Cর বটিকা সেবন বিধি। S, C ও A_2 পর্য্যায়ক্রমে। জরায়ু ও অণ্ডাধার-প্রদেশে C^5এর মালিস বা W. E.।

রজোবন্ধ (Amenorrhoea)

শ্লেষ্মা নিবন্ধন রজোবন্ধ। এই রোগে রজঃস্রাব বন্ধ হয় বা কমিয়া যায়।

চিকিৎসা।—C_2 ও A_2 প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। C5 অথবা A3র অবগাহন, পটী বা মালিস। ত্রিকাস্থি ও সমস্ত মেরুদণ্ডের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। হৃদয়ে B. E.।

রজোনিবৃত্তিকাল (Critical Age)

এই সময়ে স্ত্রীলোকের রজোবন্ধ হয়। সচরাচর ৪৫ বা ৫০ বৎসর বয়সে এই কাল উপস্থিত হয়। এই সময়ে রজোনিবৃত্তি-নিবন্ধন বিবিধ রোগ জন্মিতে পারে। এই জন্য এই সময় স্বাস্থ্যের জন্য বিশেষ যত্ন লওয়া একান্ত আবশ্যক।

চিকিৎসা।—ডাইলিউসন S বা কখন কখন A। আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা। C5এর অবগাহন (১০০টী বটিকা এক টব জলে)। Aর পিচকারী।

প্রসব (Accouchment)

স্বচ্ছন্দে ও নিরাপদে সন্তান প্রসব করিবার জন্য অন্তঃসত্তাবস্থায় প্রসূতির S ডাইলিউসন ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। সময়ে সময়ে C5এর পিচকারী (১৫টী বটিকা ৮ আউন্স জলে) ও প্রতি সপ্তাহে একবার করিয়া C5এর অবগাহন (৫০টী বটিকা এক টব জলে)।

দৃষ্টফল—প্রসবের সময়, পূর্ব্বে বা পরে সকল অবস্থায় ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার ফল অতি সুন্দর এবং রোগিণীর পক্ষে অত্যন্ত স্বচ্ছন্দজনক। নূতন প্রসূতির প্রসবের সময় প্রায়ই বিশেষ কষ্ট উপস্থিত হয় এবং কখন কখন প্রাণহানি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। এইরূপ রোগিণীকে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার অধীনে রাখিলে শীঘ্র সমস্ত বিঘ্ন কাটিয়া গিয়া সুপ্রসব হয়। সূতিকাগারে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার প্রভাবে রোগিনী সচরাচর ৩।৪ দিনের মধ্যে যেরূপ স্বাস্থ্য লাভ করে তাহা দেখিলে রোগিণী যে কয়েক দিন

পূর্ব্বে সন্তান প্রসব করিয়াছে তাহা না জানিলে কিছুতেই অনুভব করিতে পারা যায় না।

কষ্টকর প্রসববেদনা (Difficult Labour)

C দ্বিঃ ডাঃ অথবা একঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C^5এব বটিকা। ত্রিকাস্থির উপর W. E.।

প্রসববেদনাবরোধ (Arrested Labour)

জরায়ুমুখে আক্ষেপ অথবা জড়তানিবন্ধন এই রোগ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—C ডাইলিউসন, ১০টী বটিকা S অথবা C5। ষৈহিকস্নায়ু ও ত্রিকাস্থির উপর R E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

মিথ্যা গর্ভ (False Pregnancy)

এই রোগের লক্ষণ :—জরায়ুতে ভ্রূণাঙ্কুরের বিকৃত বা অসম্পূর্ণ বৃদ্ধি, জরায়ু-কুসুমের এক পার্শ্বের বৃদ্ধি, ভ্রূণনির্গমন, জরায়ুকুসুমের মূলসঞ্চার, ভ্রূণাবরণঝিল্লীর উদ্ভব ইত্যাদি।

জরায়ুতে শোথ অথবা বাষ্প সঞ্চয় হইলে গর্ভ হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হয়। উহা একটী ভিন্ন রোগ।

চিকিৎসা।—S ও C পর্য্যায়ক্রমে। C5এর অবগাহন। উদরের উপর C5 এর মালিস. ত্রিকাস্থিস্নায়ু ও ষৈহিকস্নায়ুর উপর R. E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। একঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া Sএর বটিকা।

গর্ভস্রাব (Abortion)

ভ্রূণ সম্পূর্ণরূপে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত না হইয়া প্রসবের উপযুক্ত সময়ের পূর্ব্বে বহির্গত হয়; কিন্তু জরা (-কুসুম ফুল) বাহির হয় না।

মেদাধিক্য, রক্তাল্পতা, মূর্চ্ছা, স্নায়বিক উত্তেজনা, বসন্ত, উপদংশ, অধিক পরিমাণে পাবদ ব্যবহার, জরায়ু কুসুমের আক্ষেপ, জরায়ু-কুসুমভ্রংশ, উদরের পীড়া, জরায়ুর দৌর্ব্বল্য বা উত্তেজনা, গর্ভে দুষ্ট

বা তাহার অধিক সন্তানের অবস্থিতি, ভ্রূণমৃত্যু, প্রবল আঘাত ইত্যাদি কারণে গর্ভস্রাব ঘটে।

রোগীর শরীরের ধাতুগত কোন কারণে গর্ভস্রাব হইলে উহা সচরাচর ঋতুকালে হইয়া থাকে।

যদি প্রথম গর্ভের সময় কোনপ্রকার বিশেষ আঘাত না লাগিয়া গর্ভস্রাব উপস্থিত হয়, তাহা হইলে পরে প্রতিবার গর্ভের সময় গর্ভ-স্রাব হইবার সম্ভাবনা।

রোগ নিবারণ—S ও A3 অথবা C5 পর্য্যায়ক্রমে। A3 ও C5এর অবগাহন।

বন্ধ্যাত্ব বা বঁাজা হওয়া (Barrennes)

প্রদর প্রভৃতি জরায়ুর রোগনিবন্ধন স্ত্রী বন্ধ্যা (বঁাজা) হয়। এই যন্ত্রের পীড়া আরোগ্য হইলে বন্ধ্যাত্ব কাটিয়া যায়।

চিকিৎসা।—C দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ। যোনির ভিতর C5এর পিচ-কারী। ত্রিকাস্থির উপর C5এর মালিস।

দৃষ্টফল—একটী স্ত্রীলোকের ২৫ বৎসর বয়স কাল পর্য্যন্ত কোন সন্তান হয় নাই। তঁাহার স্বামী ও অপরাপর আত্মীয় লোকেরা তঁাহাকে বন্ধ্যা বলিয়া জানিতেন। দুই মাস চিকিৎসার পর তঁাহার বন্ধ্যাত্ব কাটিয়া গিয়া গর্ভ সঞ্চার হয় এবং উপযুক্ত সময়ে একটী পুত্র প্রসূত হয়।

স্তন (Breast)

স্তনের ক্ষত, বিদারণ (চিড় খাওয়া), প্রদাহ ইত্যাদি রোগ C ডাইলিউসন অথবা C2 ও A পর্য্যায়ক্রমে সেবন এবং C5এর পটি ও অবগাহন ব্যবহার করিলে আরোগ্য হইয়া যায়।

স্তনের অর্ব্বুদ, স্রাব, স্ফোটক প্রভৃতি রোগে Cর সেবন এবং C5এর বাহ্য প্রয়োগ ব্যবস্থা করা উচিত।

দুগ্ধ (Milk)

দুগ্ধজ্বর বা থুম্‌কা ; দুগ্ধাবরোধ।

চিকিৎসা।—C অথবা C^5 দ্বিঃ ডাঃ। স্তনে W. E.র পটী। স্নৈহিক স্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল ও উদরগহ্বরের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

অতিরিক্ত দুগ্ধস্রাব (Galactorrhœa)

স্তন্যপানের পরও স্বতঃপ্রবৃত্ত দুগ্ধস্রাব।

চিকিৎসা।—C ও A^2 দ্বিঃ ডা০ পর্য্যায়ক্রমে। আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা (৫ হইতে ১০ টী পর্য্যন্ত)। C_5 অথবা W. E.র অবগাহন। এক ঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C^5এর বটিকা বা প্রাতে এককালে ২০টী বটিকা। গ্রীবাপৃষ্ঠ ও স্নায়ুবর্ত্তুলের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

স্তনদুগ্ধে অরুচি (Aversion to milk)

প্রসূতি বা ধাত্রীকে S_2 ; শিশুকে উপপর্শুকাপ্রদেশে C^5 এর মালিস এবং S তৃঃ ডাঃ কয়েকবার।

শুভ্রপাদ (Alba Dolens)

প্রসবের পর কখন কখন স্ত্রীলোকের এই রোগ হয়। এক বা উভয়পদে স্ফীতি ও উপরিভাগে উত্তাপ উপস্থিত হয়। ভাল চিকিৎসা না হইলে রোগ কখন কখন এক বৎসর কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। জ্বর কখন হয়, কখন হয় না।

চিকিৎসা।—জ্বর থাকিলে A ও F দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। উপপর্শুকাপ্রদেশে F^2র মালিস। পীড়িত শিরার উপর A^3র মালিস। B. Eর পটী। স্নৈহিকস্নায়ুর উপর B. E.।

চর্ম্মরোগ (Skin Diseases)

চর্ম্ম (Skin)

সর্ব্বপ্রকার চর্ম্মরোগে S, বিশেষতঃ S^5 বিশেষ উপকারী। বিশেষ রসদোষ, রক্তদোষ অথবা কর্কটমূলকারণজনিত ক্ষত রোগে নিম্নলিখিত প্রকারে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা। S বা S^5 ডাইলিউসন অথবা S^5 ও A^3 পর্য্যায়ক্রমে। S^5এর অবগাহন ও C^5এর পটী।

স্ক্রুফলসো ঔষধের উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহার করিলে চর্ম্মের উপরিস্থ বিবিধ স্ফোট অন্তর্হিত হইয়া যায়।

দৃষ্টফল—চর্ম্মরোগে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা সম্বন্ধে ইহাই বলিলে বোধ হয় যথেষ্ট হইবে যে, যে সকল চর্ম্ম রোগ অন্যান্য চিকিৎসা মতে দুঃসাধ্য বা অসাধ্য, ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় তাহা আরোগ্য হইয়া যায়। [illegible] চর্ম্মরোগ অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য হয়। কুষ্ঠ রোগে যে ভাল ফল পাওয়া যায় তাহা একমাস কাল চিকিৎসা করিলে বুঝা যায়। একটী কুষ্ঠরোগীকে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা গিয়াছে এবং অপর একটী কুষ্ঠরোগী এতদূর উপকার লাভ করিয়াছে যে তন্ন তন্ন করিয়া অনুসন্ধান করিয়া না দেখিলে কেহ তাঁহাকে কুষ্ঠরোগী বলিয়া মনে করিতে পারেন না। প্রত্যেক [illegible] সচরাচর অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়। চর্ম্ম রোগের চিকিৎসাকালে ইহা স্মরণ

রাখা কর্ত্তব্য যে ঔষধের নিম্ন ডাইলিউসন ব্যবহারে স্ফোট অধিক পরিমাণে বহির্গত হয় এবং উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহার করিলে উহা অন্তর্হিত হইয়া যায়। পীড়িত স্থানে প্রদাহযুক্ত বেদনা থাকিলে অগ্রে উপযুক্ত বাহ্য ঔষধের পটী ব্যবহার করিবা পরে বেদনা কমিয়া আসিলে উক্ত ঔষধের মলম ব্যবহার করা উচিত। পূয়স্রাব বিশিষ্ট সর্ব্বপ্রকার চর্ম্মরোগ প্রত্যহ প্রাতে একবার উষ্ণ জলে ভাল করিয়া ধৌত করা উচিত। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে যাহাতে উহা অগ্রে দূর হয় সে বিষয়ে ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

ব্রণ (Acne)

নাসিকা, গণ্ডস্থল (গাল) ও পৃষ্ঠদেশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কতিপয় রস-গুটিকা উৎপন্ন হয় এবং রোগ আরোগ্য হইয়া গেলে কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন থাকিয়া যায়।

চিকিৎসা।—S বা S ও A দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। S^5 অথবা C^5এর অবগাহন। C^5এর পটী। A. P.র পটী (৬ আউন্স জলে ৪ ড্রাম A P.)।

রোগ উপদংশজনিত হইলে Ven অথবা Ven ও C^5 পর্য্যায়-ক্রমে। A^3র অবগাহন অথবা পর্য্যায়ক্রমে Ven., C^5 ও A^3র অবগাহন।

প্ররোহিকা বা গরল (Eczema)

একস্থানে কতকগুলি রসগুটিকা একত্র মিলিত হইয়া উৎপন্ন হয়, বা উৎপন্ন হইয়া পরে মিলিত হয়, পীড়িতস্থান হইতে রক্তাম্বুস্রাব হয়, চর্ম্ম উঠিয়া যায়, অসহ্য কণ্ডূয়ন উপস্থিত হয় এবং শয্যার উত্তাপে উহার বৃদ্ধি ঘটে। এই রোগ সংক্রামক নহে।

রসগুটিকাগুলি প্রথমে স্বচ্ছ থাকে কিন্তু পরে গাঢ়রসবিশিষ্ট হইয়া ভিন্ন ভিন্ন আকৃতি ধারণ করে। রসগুটিকাগুলি ভাঙ্গিয়া গিয়া পীত বর্ণ ক্ষতচর্ম্মে পরিণত হয়।

চিকিৎসা।—S ডাইলিউসন অথবা S5ওA3 ডাইলিউসন পর্য্যায়-ক্রমে। আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা এবং এক ঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C5এর বটিকা। S5 ও C5এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। উপপর্শুকাপ্রদেশে C5এর মালিস। গ্রীবাপৃষ্ঠ, শ্লৈহিক স্নায়ু ও স্নায়ু-বর্তুলের উপর R. E ও Y E. পর্য্যায়ক্রমে। পীড়িত স্থানে প্রতি-দিন সন্ধ্যাকালে S5এর মলম।

মধ্যদ্রোহী (Intertrigo)

উপরিস্থ চর্ম্মক্ষয় নিবন্ধন নিম্নস্থ চর্ম্মের উত্তেজনা। অযত্নে স্তন্য-পান করাইলে শিশুর এই পীড়া জন্মে।

চিকিৎসা।—S দ্বিঃ ডাঃ। S5 অথবা W. Eর পটী। জননে-ন্দ্রিয়ের উপর রোগ দেখা দিলে Ven সেবন ও প্রয়োগ। C5, S5 অথবা Venএর অবগাহন। ত্রিকাস্থির উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

খোস অর্থাৎ চুলকণা ও পাঁচড়া (Scabies)

এই রোগ স্পর্শসংক্রামক।

চিকিৎসা।—S ও A অথবা S5 ও A3 পর্য্যায়ক্রমে। C5. S5, A3. W. E. অথবা A. P.র অবগাহন। উপপর্শুকাপ্রদেশে F2র মালিস। শ্লৈহিক স্নায়ু ও স্নায়ুবর্তুলের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

S সেবনে চুলকণা ও পাচড়া আট দিনের মধ্যে আরাম হইয়া যায়। রোগ সমূলে বিনষ্ট করিবার জন্য আরাম হইবার পরও কিছু-দিন ঔষধ সেবন করা কর্ত্তব্য।

সুকণ্ডু (Pruritus)

এই রোগে চর্ম্মের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কঠিন ব্রণ উঠিয়া ভয়ানক গাত্রকণ্ডুয়ন উপস্থিত হয়। এই রোগ অনেকটা চুলকণার ন্যায়।

চিকিৎসা A ও S অথবা A^3 ও S_5 পর্য্যায়ক্রমে। আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা। C^5, S^2, A^3 অথবা Lএর অবগাহন।

নিম্নবটিকা (Impetigo)

প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বসগুটিকা উপস্থিত হইয়া শুষ্ক হইয়া যায়। পরে উহার উপর ঈষৎ স্বচ্ছ ও পীতবর্ণ আবরণ বা মামড়ী জন্মে।

চিকিৎসা।—বৃকরোগের ন্যায়।

দুগ্ধ-সুকণ্ডু (Milk Scab)

স্তন্যপায়ী শিশুর চর্ম্মরোগ।

চিকিৎসা।—প্রসূতি অথবা ধাত্রীকে S দ্বিঃ ডাঃ ও এক ঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C^5এর বটিকা। পীড়িত স্থানের উপর C^5এর মালিস।

দদ্রু বা দাদ (Ringworm)

চিকিৎসা।—S দ্বিঃ ডাঃ। রোগ দুঃসাধ্য হইলে S ও C অথবা S ও A পর্য্যায়ক্রমে। C^5 অথবা S^5এর অবগাহন। পীড়িত স্থানে S^5, C^5 অথবা Lএর মালিস।

বিসর্প বা নারাঙ্গা (Erysipelas)

পীড়িত স্থান আরক্ত, কঠিন ও স্ফীত হয়। রোগ জন্মাইবার পূর্ব্বে অসুস্থতা, ক্লান্তি ও দৌর্ব্বল্য, জ্বর, বিবমিষা, শিরঃপীড়া ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। রোগ আবির্ভূত হইলে প্রবলজ্বর, কম্প, পিপাসা, বমন, স্নায়বিক উত্তেজনা, প্রলাপ, উদরাময় ও কোষ্ঠ-বদ্ধ দেখা দেয়। নারাঙ্গা কখন বসিয়া যায়, কখন উহাতে পূযসঞ্চার

হয়, অথবা পীড়িত স্থানের উপরিস্থ চর্ম্ম উঠিয়া যায় এবং কখন বা উহাতে পচন আরম্ভ হয়।

চিকিৎসা।—S অথবা S5 দ্বিঃ ডাঃ অথবা A3 ও S5 দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। পীড়িত স্থানের স্নায়ুর উপর R. E. অথবা B. E.।

মুখে প্রবল নারাঙ্গা হইলে গ্রীবাপৃষ্ঠে ও উহার চতুষ্পার্শ্বে R. E. প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। Sএর পটী নারাঙ্গার উপর লাগাইলে সচরাচর শীঘ্র শুভ ফল পাওয়া যায়। রোগ আরম্ভ হইবার সময় গ্রীবাপৃষ্ঠে, চক্ষুগহ্বরের ঊর্দ্ধে ও নিম্নে এবং স্নৈহিকস্নায়ুতে বারম্বার R. E., W. E., B. E. অথবা R. E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে লাগাইলে উহা নিবারিত হইয়া যায়।

বিস্ফোটিক নারাঙ্গা (Phlegmonous Erysipelas)

বাহুতে বিস্ফোটক নারাঙ্গা ও শিরঃপীড়া।

চিকিৎসা।—A দ্বিঃ ডাঃ। C5এর অবগাহন। W. E. অথবা Aর পটী।

উন্নত বটিকা (Ecthyma)

গোলাকার রসগুটিকা। এই গুটিকাগুলির তলদেশ কঠিন ও প্রদাহবিশিষ্ট; কয়েকদিন পরে রসগুটিকা ভাঙ্গিয়া গিয়া উহার উপর রক্তাক্ত মামড়ী উৎপন্ন হয়। রোগ আরাম হইবার পর পীড়িতস্থানে রক্তবর্ণ চিহ্ন থাকিয়া যায়।

এই রোগের প্রথমাবস্থায় জ্বর হয়।

চিকিৎসা।—S অথবা Ven দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ। আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা। S5 ও C5এর অবগাহন। পীড়িতস্থানে S5এর পটী। গ্রীবাপৃষ্ঠ, স্নায়ুবর্ত্তুল, উদরগহ্বর ও স্নৈহিকস্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। উপপর্শুকাপ্রদেশে F2র মালিস।

শ্লীপদ বা গোদ (Elephantiasis)

রসাধার বিকৃত হইয়া এই পীড়া জন্মে। পীড়িতস্থানে কাঠিন্য ও স্ফীতি উপস্থিত হইয়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং চতুর্দ্দিকে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। সচরাচর নিম্নাঙ্গ অর্থাৎ কোষ, পদ ইত্যাদি এই রোগে আক্রান্ত হয়, কিন্তু কখন কখন দেহের অন্যান্য অংশও পীড়িত হইয়া পড়ে। রোগ সচরাচর দেহের একপার্শ্বেই দেখা দেয়।

এই রোগ আরম্ভ হইবার সময় কতিপয় রসগ্রন্থিতে অথবা রসাধারে বেদনা অনুভূত হয়। বেদনার সহিত আরক্তিমবর্ণ, কাঠিন্য ও স্ফীতি আসিয়া উপস্থিত হয়। কখন কখন পীড়িত অংশ জড়তা প্রাপ্ত হয়; সুতরাং উহা নাড়িতে পারা যায় না। টিপিলে বেদনা বোধ হয় এবং জ্বরভাব উপস্থিত হয়। ৯দিন পর্য্যন্ত পীড়িতস্থানে স্ফীতি দৃষ্ট হয়। তাহার পর উহা অন্তর্হিত হইয়া যায়।

কয়েকদিন পরে পুনরায় উপরিউক্ত লক্ষণগুলির আবির্ভাব হয়। রোগ যত পুরাতন হইয়া আইসে, ততই স্ফীতি ও কাঠিন্য উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকে। অবশেষে স্ফীতি আদৌ অন্তর্হিত হয় না, কেবল সময়ে সময়ে বাড়ে ও কমে।

এই রোগ চর্ম্ম হইতে কোন দেহযন্ত্রে ব্যাপ্ত হইয়া পড়িলে সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

চিকিৎসা।—S ও A দ্বি ডাঃ অথবা C1 বা C5 ও A2 দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। L, S5, C5 ও A3র অবগাহন। সংস্পৃষ্টস্নায়ু, গ্রীবাপৃষ্ঠ, স্নৈহিকস্নায়ু ও স্নায়ুবর্ত্তুলের উপর R. E ও Y E. পর্য্যায়ক্রমে। হৃদয়ে A3র এবং উপপর্শুকাপ্রদেশে F2র মালিস। C2 দ্বিঃ ডাঃ ব্যবহার করা যাইতে পারে।

মীনবল্কিকা (Ichthyosis)

এই রোগে শল্কের অর্থাৎ মাছের আঁইসের ন্যায় শুষ্ক ও শ্বেত-

বর্ণ চর্ম্ম উঠিয়া যায়; কখন বা চর্ম্ম লোল ও বন্ধুর (খস্‌খসে) হইয়া আইসে। কি কারণে এই রোগ জন্মে তাহা স্থির হয় নাই। স্থানবিশেষে এই রোগের প্রাদুর্ভাব হয়।

চিকিৎসা।—A ও C দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। C5এর অবগাহন। প্রাতে জিহ্বার উপর ১০টী বটিকা S।

চক্রাকৃতি চিহ্ন (Patches)

এই সকল চিহ্নে মুখের বর্ণ নষ্ট হয়।

চিকিৎসা।—A বা A2 দ্বিঃ ডাঃ। A3র অবগাহন। পীড়িত স্থানে পর্য্যায়ক্রমে A3 ও B E র পটি।

যকৃৎরোগজনিত কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন উপস্থিত হইলে F দ্বিঃ ডাঃ। C5 ও W. E.র অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। উপপর্শুকাপ্রদেশে F2র মালিস।

নখস্ফোট বা আঙ্গুলহাড়া (Whitlow)

চিকিৎসা।—প্রথমে কেবলমাত্র R. E, W E অথবা C5এর পটী ব্যবহার করিয়া রোগ নিবারিত করা যাইতে পারে। ইহাতে বিশেষ ফল না হইলে S ও C4 দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করা উচিত। S5 অথবা A2র পটী। C5এর অবগাহন। আহারের সময় সুরা অথবা দুগ্ধের সহিত S5 ও C4এর বটিকা।

অনেক স্থলে কেবলমাত্র W. E. অথবা Y. E.র শিশিতে পীড়িত অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া রাখিলে এবং রাত্রে উহার উপর উক্ত ইলেক্ট্রিসিটির পটী লাগাইলে দুই দিনে রোগ আরাম হইয়া যায়।

কালিমা বা কালশিরা (Ecchymosis)

আঘাত নিবন্ধন রক্ত সঞ্চিত হইয়া কৃষ্ণ অথবা নীলবর্ণ ধারণ করে।

চিকিৎসা।—A দ্বিঃ ডাঃ। পীড়িতস্থানে A^2. C^5. B. E. অথবা W. Eর পটী।

মক্ষিকাদংশন (Stings of Insects)

C ও F অথবা S ও F দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। C^5, R. E, W. E অথবা B. Eর পটী। L অথবা Sএর পটী ও মালিস।

শল্যবেধ বা চোঁচফুটা (Shlinters)

৬ আউন্স উষ্ণজলে ২৫ ফোটা R. E মিশ্রিত করিয়া উহাতে পীড়িতস্থান অর্দ্ধঘন্টাকাল ডুবাইয়া রাখা আবশ্যক। তাহার পর চোঁচ সহজেই বাহির হইয়া আইসে। S ডাইলিউসন।

শীতস্ফোট (Chilblain)

শীতলতাধিক্য বশতঃ এই রোগ উৎপন্ন হয়। দেহের শীতল স্থানে হঠাৎ অধিক উত্তাপ লাগাইলেও এই রোগ জন্মে। সচরাচর শিশু ও রসপ্রধানধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির এই রোগ হয়।

চিকিৎসা।—S ডাইলিউসন ও সংস্পৃষ্ট স্নায়ুর উপর R. E. অথবা W. Eর পটী। A ডাইলিউসন। A^2র পটী ও মালিস। Aর মলম ব্যবহার করিলে রোগ নিশ্চয় আরাম হয়। শীতস্ফোটে এই মলম ধীরে ধীরে লাগাইলে এবং রাত্রিকালে কাপড় দিয়া জড়াইয়া রাখিলে কয়েক দিনের মধ্যে রোগ অন্তর্হিত হইয়া যায়।

কুষ্ঠ (Lepra)

এই রোগে চর্ম্মের উপর কঠিন ও সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কতিপয় গুটিকা উৎপন্ন হয়, স্পর্শানুভব শক্তি কমিয়া আইসে এবং স্বরলোপ হয়।

গাত্রের নানা স্থানে এই গুটিকা উপস্থিত হয়। কতকগুলি গুটিকা একত্র একস্থানে দেখা দেয় এবং উক্ত স্থানে কেশ থাকিলে তাঁহা বিনষ্ট হইয়া যায়। শেষে গুটিকাগলি ভাঙ্গিয়া ক্ষত উপস্থিত

হয় ; এই ক্ষত এত ভয়ানক যে উহা হইতে অস্থিক্ষয় রোগ উৎপন্ন হয় এবং পদের ও হস্তের অঙ্গুলি খসিয়া পড়ে। জড়তা, সমস্ত ইন্দ্রিয়শক্তিহ্রাস, স্বরবিকৃতি, দুর্গন্ধ ও মতিভ্রম উপস্থিত হয়।

সচরাচর তিনপ্রকার কুষ্ঠরোগ দৃষ্ট হয়। একপ্রকার কুষ্ঠরোগে কেবলমাত্র গুটিকা দৃষ্ট হয়। আর এক প্রকার কুষ্ঠে মাছের আঁইসের ন্যায় একপ্রকার পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। কতকগুলি কুষ্ঠ রোগে চিপিটিকা অর্থাৎ মামড়ী জন্মে।

চিকিৎসা।—চিকিৎসা কিছু কঠিন ও রোগ আরাম হইতে কিঞ্চিৎ অধিক সময় লাগে ; কিন্তু আরোগ্য নিশ্চিত। প্রথমে এক পক্ষ S তৃঃ ডাঃ ও C প্রঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। প্রথমে রোগ বৃদ্ধি পায় কিন্তু শীঘ্রই উপকার আরম্ভ হয়। এক পক্ষ উক্তপ্রকারে চিকিৎসার পর উক্ত ডাইলিউসন ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে বাহ্য ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা করিতে হয়। সপ্তাহে দুই দিন C5 অথবা Lএর অবগাহন। পীড়িতস্থানে G. E র পটী অথবা C5এর মালিস।

হস্ত ও পদের পীড়া এবং দৈব দুর্ঘটনা।

দৃষ্টফল।—যদি কেহ কয়েক মিনিটের মধ্যে ইলেক্ট্রোহোমিও-প্যাথি ঔষধের কার্য্যকারিতা কিরূপ চমৎকার তাহা প্রত্যক্ষ করিতে ইচ্ছা করেন তাহা হইলে একটী দৈবদুর্ঘটনা হইবার পরক্ষণই উহা ব্যবহার করিলে বুঝিতে পারিবেন। সমস্ত বেদনা ও বিপদের আশঙ্কা কয়েক দণ্ড কালের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইবে। যে পর্য্যন্ত না রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায় সে পর্য্যন্ত চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

হস্তের দৌর্ব্বল্য (Weakness of the Hands)

স্নায়ু আহত হওয়ায় হস্তের আকুঞ্চন।

চিকিৎসা।—S ডাইলিউশন। হস্তের স্নায়ুতে W. E. ও B. E. পর্য্যায়ক্রমে অথবা R. E ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে। C5এর অবগাহন। W. E.র পটী।

বঙ্ক্ষ-সন্ধিপ্রদাহ (Coxalgia)

বঙ্ক্ষ-সন্ধির অর্থাৎ উরুর উচ্চ প্রান্তস্থিত সন্ধির বা গাঁইটের প্রদাহ। পীড়িতস্থান শ্বেতবর্ণ ও স্ফীত হয়।

রোগের প্রথমাবস্থায় বঙ্ক্ষসন্ধিতে বেদনা উপস্থিত হয়। এই বেদনা মধ্যে মধ্যে দেখা দেয় কিন্তু পরে উহা স্থায়ী হইয়া পড়ে ও অধিকতর কষ্টকর হয়। বঙ্ক্ষ-সন্ধি অপেক্ষা জানুতেই অধিকতর বেদনা অনুভূত হয়।

রোগের দ্বিতীয়াবস্থায় পীড়িত অঙ্গ বিস্তৃত হইয়া পড়ে ও তৃতীয়াবস্থায় উহার আকুঞ্চন উপস্থিত হয়।

আঘাত লাগিয়া এই রোগ উপস্থিত হয়। রসপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির রসদোষনিবন্ধনও এই পীড়া জন্মে। অনেক স্থলে উরুর অস্থির উর্দ্ধপ্রান্ত বস্তি-সন্ধির কোটর হইতে বিচ্যুত হইয়া পড়ে ও সন্ধির উপর ও চতুষ্পার্শ্বে স্ফোটক উৎপন্ন হয়। এইরূপ অবস্থায় অধিকাংশ স্থলে রোগীর মৃত্যু ঘটে।

চিকিৎসা।—রসপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির এই রোগ হইলে L অথবা S ডাইলিউসন এবং প্রাতে ও রাত্রে উরুর অস্থির উচ্চপ্রান্তে ও উপরিস্থিত স্নায়ুর উপর R. E। রসদোষের বিশেষ প্রবলতা বোধ হইলে S ও C, C^3 বা C^4 ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে। মিশ্রধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির পীড়া হইলে S ও A পর্য্যায়ক্রমে, অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C^5এর বটিকা। রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে পর্য্যায়ক্রমে C^5 ও A^2র বটিকা। L ও C^5 অথবা S^5এর অবগাহন। উরুর অস্থির উপর W. Eর পটী। C^5এর পটী ও মালিস।

ধাতুগত কোন কারণে এই রোগ উপস্থিত হইলে চিকিৎসা অধিক দিন ধরিয়া করিতে হয়, কিন্তু অনেক স্থলে রোগ আরাম হইয়া যায়।

কর্ত্তন বা কাটিয়া যাওয়া (Cuts)

৬ আউন্স জলে ২০টী বটিকা A মিশ্রিত করিয়া ছিন্নস্থান ধৌতকরিলে রক্তস্রাব তৎক্ষণাৎ বন্ধ হইয়া যায়। পরে B. Eর পটী ও তাহার উপর A^2র পটী। বারম্বার উক্ত পটীগলি ব্যবহার করিলে ছিন্ন শিরাও মিলিত হইয়া যায়।

মচকান (Sprains)

S ডাইলিউসন। B. E অথবা G. Eর পটী বারেম্বার।

স্থানচ্যুতি বা হাড় সরিয়া যাওয়া (Dislocation)

রোগীর ধাতু দেখিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা।—A অথবা S ডাইলিউসন। R. E.। রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে C ডাইলিউসন। C^5 অথবা Lএর অবগাহন।

অস্থিভঙ্গ বা হাড় ভাঙ্গিয়া যাওয়া (Fractures)

উপযুক্ত স্থানে অস্থি বসাইয়া লইয়া চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত।

চিকিৎসা।—S দ্বিঃ ডাঃ। C^5, S^5 অথবা B. Eর পটী ও অবগাহন। C^5 বা S^5এর মালিস। সংস্পৃষ্ট স্নায়ুর উপর R. E. ও B E. পর্য্যায়ক্রমে।

দহন বা পুড়িয়া যাওয়া (Burns)

S^3র পটি লাগাইলেই উপকার হয়। S ডাইলিউস ও W. E. বা R E.র পটি।

পুড়িয়া যাইবার পরই R. E অথবা W. E.র পটি দগ্ধস্থানের উপর লাগাইয়া উক্ত পটির উপর একটি বৃহৎ S^3র পটি লাগান আবশ্যক। পুড়িয়া ঘা হইলে B. E র পটি লাগান আবশ্যক।

অঙ্গচ্ছেদ (Amputation)

অস্ত্র করিবার পূর্ব্বে ও পরে A3 ডাইলিসন। ২০টি বটিকা A ৬ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া ছিন্ন স্থানে উহা প্রক্ষেপ করিতে হয়।

কটিস্নায়ুশূল (Sciatica)

পীড়িতপার্শ্বে কটিদেশের নিম্নভাগে, উরুতে এবং সমস্তপদে

অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক বেদনা উপস্থিত হয়। সন্ধ্যার সময় অথবা রাত্রি-কালে ও আহারের পর বেদনার বৃদ্ধি হয়। কটিস্নায়ুর দৌর্ব্বল্য বা বিকৃতি বশতঃ এই রোগ উৎপন্ন হয়। জীবনীশক্তির আধিক্য বশতঃ কখন কখন এই রোগ জন্মে।

চিকিৎসা।—ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিলে প্রায়ই বেদনা ক্ষান্ত হইয়া যায়। সৈহিকস্নায়ুর ঊর্দ্ধপ্রান্তে অথবা যে অংশে বেদনা অত্যন্ত অধিক সেই অংশে R. E. অথবা R. E. ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে।

চর্ম্মের নিম্নে W. E.র পিচকারী করিলে অত্যন্ত তীব্র বেদনা দ্রবীভূত হয়।

যদি কোন স্থলে ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করিয়া উপকার না হয় তাহা হইলে যে অংশে বেদনা অধিক সেই অংশে C^5 ও A^2র মালিস পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করা উচিত। আভ্যন্তরিক ঔষধের সহিত ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করা একান্ত আবশ্যক। আভ্যন্তরিক ঔষধ—S বা S ও C দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে।

রোগী রক্তপ্রধানধাতুবিশিষ্ট হইলে R E ও Y. E.র পরিবর্ত্তে B. E.। A ডাইলিউসন এবং A^2র অবগাহন, পটী ও মালিস। হৃদয়ে A^2র পটী।

কটিস্নায়ুশূল রোগের সহিত কখন কখন পিত্তশিলা দেখা দেয়। এইরূপ স্থলে F দ্বিঃ ডাঃ। উপপর্শুকাপ্রদেশে C^5এর অথবা F^2র মালিস। ৩টী কটিস্নায়ু কেন্দ্রে, স্নায়ুবর্তুলে, সৈহিকস্নায়ুতে ও মূত্রগ্রন্থির উপর R. E. ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে। উক্ত স্থানসমূহে W. E.। C^5 এর অবগাহন।

পদ (Legs)

হৃদয়রোগজনিত কষ্টবিহীন পদের অর্ব্বুদ বা স্ফীতি।

চিকিৎসা।—A^2 অথবা C দ্বিঃ ডাঃ।—C^5 ও A^2র অবগাহন

পর্য্যায়ক্রমে। A2র পটী ও মালিস। উপপশু্কাপ্রদেশে [illegible]র মালিস। গ্রীবাপৃষ্ঠে, স্নৈহিকস্নায়ুতে ও পদের সমস্ত স্নায়ুর উপর B. E।

শিরাক্ষত (Varicose Ulcer)

চিকিৎসা।—পূর্ব্বের ন্যায়। C^5 ও A2র পটী পর্য্যায়ক্রমে।

জানু (Knee)

জানু শ্বেতবর্ণ ও স্ফীত হইলে S ও C ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে। সংস্পৃষ্ট স্নায়ুতে R. E. ও Y E পর্য্যায়ক্রমে। C5 এর পটী ও মালিস। বেদনা থাকিলে G. E.র পটী। C5এর মালিস। W. E. অথবা B. E.র পটী।

জানুতে সাময়িক বাত উপস্থিত হইলে F দ্বিঃ ডাঃ। উপপশু্কা-প্রদেশে F^2র মালিস। চিকিৎসা বাতরক্তের ন্যায়।

পদতল (Feet)

পদতলে অতিরিক্ত ঘর্ম্মনিঃসরণ।

চিকিৎসা।—S ও A প্রঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। ৫টী করিয়া উক্ত ঔষধের বটিকা দিবসে দুইবার। C5, S, A^3 অথবা W E র অবগাহন।

কিণ বা কড়া (Corns)

পায়ে কড়া।

চিকিৎসা।—S ডাইলিউসন। S এর মালিস। C^5এর মালিস লাগাইলে বিশেষ উপকার হয়।

জলনিমজ্জন (Drowning)

বারম্বার ৮ বা ১০টী করিয়া বটিকা S জিহ্বার উপর; চৈতন্য উপস্থিত হইলে S প্রঃ ডাঃ বারম্বার। স্নৈহিকস্নায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল গ্রীবাপৃষ্ঠের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। প্রথমে বাহু

ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কিঞ্চিৎ উপকার হইলে পরে ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

ক্ষত, মচ্‌কান, আঘাত, ইত্যাদি।

যদি রক্তস্রাব না হয়, তাহা হইলে বেদনা উপশম করিবার জন্য W E. বা G. E.। রক্তস্রাব থাকিলে Aর পটী; আবশ্যক বোধ হইলে A দ্বিঃ ডাঃ। W. E.র অথবা B. E.র পটী অব্যর্থ।

পচ ধরিবার উপক্রম হইলে C অথবা C ও S ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে। S ব্যবহারে ক্ষত শীঘ্র পূর্ণ হইয়া আইসে। আঘাত অর্থাৎ রক্তাশয়ের নিষ্পেষণ নিবন্ধন ক্ষত উপস্থিত হইলে A ব্যবস্থা করা উচিত।

নিষ্পেষণ (Contusions)

পতন বা আঘাত নিবন্ধন মস্তকে বা অন্যস্থানে কালশিরা।

চিকিৎসা।—R E. অথবা B. E র পটী ও তাহার উপর S3এর পটী। রক্তস্রাব বন্ধ হইলে W. E.র অথবা S এর পটী।

অভিধান।

অক্ষিপুট (Eye-lid)—চোকেব পাতা বা ঢাকুনি।

অক্ষিমুকুর (Cryslalline lens)—চক্ষুব ভিতর দর্পণের ন্যায় ঝিল্লী বিশেষ।

অঙ্গার (Carbon)—বাযুব একটী উপাদান। প্রক্ষিপ্ত বায়ুতে ইহার অংশ অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয।

অণুবীক্ষণ যন্ত্র (Microscope)—এই যন্ত্র দিয়া দেখিলে ছোট জিনিষ বড় দেখায।

অণ্ডাধার (Ovary)—অণ্ডাধার দুইটী। ইহাদের আকৃতি ডিম্বের ন্যায়, কিঞ্চিৎ প্রশস্ত ও দৈর্ঘ প্রায় এক ইঞ্চি। ইহারা জরাযুব পশ্চাদ্ভাগে অবস্থিত। জরায়ু হইতে দুইটী নল আসিযা দুইটী অণ্ডাধাবের সহিত মিলিত হইয়াছে। এই নল দুইটীকে Fallopian Tubes বা ফ্যালোপিযাখ্য নল বলে। সন্তান উৎপাদনের মূল কারণ অণ্ডাধারে নিহিত থাকে।

অণ্ডলাল (Albumen)—একটী হাঁসের ডিম ভাঙ্গিলে লালার ন্যায় এক প্রকার সাদা জিনিষ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাকে অণ্ডলাল বলে। মানবদেহে ও অন্যান্য পদার্থেও এইরূপ একটী লালার ন্যায় সাদা জিনিষ দেখিতে পাওযা যায়। ইহাকেও অণ্ড-লাল বলে।

অন্ত্র (Intestines)—নাড়ীভূঁড়ি। পাকাশয়ের নিম্ন মুখ হইতে ম' দ্বার পর্য্যন্ত ব্যাপিয়া অন্ত্র অবস্থিত। ব

দৈর্ঘ্যে প্রায় ২০।২৫ হাত। অন্ত্র দুইটী; যথা, বৃহদন্ত্র ও ক্ষুদ্রান্ত্র। ক্ষুদ্রান্ত্র তিনভাগে বিভক্ত; দ্বাদশাঙ্গুল্যন্ত্র, শূন্যান্ত্র ও জড়িতান্ত্র। বৃহদন্ত্র স্থূলান্ত্র, অন্ধান্ত্র ও সরলান্ত্র এই তিন ভাগে বিভক্ত।

অনিচ্ছাপ্রবৃত্ত (Involuntary)—যাহা আপনা আপনি হয় অর্থাৎ যাহাতে রোগীর কোনরূপ চেষ্টা বা ইচ্ছার আবশ্যকতা হয় না।

অনুপ্রস্থ (Transverse)—যাহা আড়দিকে থাকে।

অনৈক্য (Discord)—অমিল, মিল না থাকা।

অন্ত্রাবরণ ঝিল্লী (Peritoneum)—উদরের ভিতর দিকের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী।

অন্ধান্ত্র (Cœcum)—অন্ত্র দেখ।

অন্ননালী (Œsophagus)—এই নলী জিহ্বার পশ্চাদ্বর্ত্তী গলকোষ হইতে আরম্ভ করিয়া পাকাশয়ের সহিত মিলিত হইয়াছে। এই নলী দিয়া খাদ্য-দ্রব্য উদরস্থ হয়।

অমিশ্র (Pure, simple)—যাহার সহিত অন্য কোন জিনিষ মিশ্রিত হয় নাই, খাঁটি।

অম্লজান (Oxygen)—ইহা একটী বায়ুর উপাদান। ইহার সংস্পর্শে দূষিত রক্ত পরিশোধিত হয়।

অর্ব্বুদ (Tumour)—আব, আবের ন্যায় ফোড়া।

অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ (Hemiplegia)—শরীরের এক পার্শ্বের পক্ষাঘাত বা এক পাশ পড়িয়া যাওয়া।

অবগাহন (Bath)—স্নান, শরীরের অংশবিশেষ জলমধ্যে প্রবিষ্ট করা।

অবরুদ্ধ (Choked)—আটকান।

অশ্রু (Tears)—চোখের জল।

অশ্রু গ্রন্থি (Lachrymal gland)—এই গ্রন্থি হইতে অশ্রু নির্গত হয়।

অস্থি (Bone)—হাড়।

অস্থিবেষ্টন (Periosteum)—যে ঝিল্লী অস্থি বেষ্টন করিয়া থাকে।

আকুঞ্চন (Contraction)—কুঁকড়াইয়া যাওয়া।

আক্ষেপ (Spasm)—খিল ধরা, হাত পা খেঁচা, শরীরের অংশ বিশেষ পর্য্যায়ক্রমে আকুঞ্চিত ও স্বভাবস্থ হওয়া।

আকর্ণন (Auscultation)—কেবল কর্ণের দ্বারা অথবা যন্ত্রের সাহায্যে বক্ষোভ্যন্তরস্থ যন্ত্রসমূহের শব্দ ও রোগ নির্ণয় করা।

আধার (Vessel)—পাত্র, যাহাতে কোন জিনিষ রাখা যায় বা থাকে।

আভ্যন্তরিক (Internal)—ভিতরের, যাহা শরীরের ভিতরে কোন কারণে উপস্থিত হয়।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগ (Internal use)—সেবন, খাওয়া।

আয়তন (Bulk, extent)—বিস্তার, পরিসর।

উত্তাপ (Heat)—তাপ। মানব দেহের স্বাভাবিক উত্তাপ গড়ে প্রায় ৯৮.৪ ডিগ্রী। বয়স, দিবসের সময়, ব্যায়াম, জলবায়ু, ঋতু, খাদ্য, পানীয় প্রভৃতি কারণ ভেদে এই উত্তাপের তারতম্য হয়। প্রবল জ্বরে ১১০০ হইতে ১১২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্তাপ উঠে। উত্তাপ ১০৭ ডিগ্রীর উপর উঠিলে জীবন সংশয় উপস্থিত হয়। তাপমান যন্ত্র (Thermometer) দ্বারা উত্তাপ অবধারিত হয়।

উৎকাশ (Expectoration)—কাশিয়া কোন জিনিষ গলদেশ দিয়া বাহির করা।

উদরাময় (Diarrhœa)—পেটের অসুখ, বারম্বার পাত্‌লা পাত্‌লা ভেদ হওয়া।

উদর (Abdomen)—বক্ষঃ ও বস্তিদেশের মধ্যে উদর অবস্থিত। ইহার আকৃতি চতুষ্কোণ। উদরের পশ্চাদ্ভাগের ঊর্দ্ধ অংশকে কটি (কোমর) ও নিম্ন অংশকে ত্রিকাস্থি কহে। পঞ্জরের নিম্নে উদরের সম্মুখ ভাগে দুই পার্শ্বের দুই ঊর্দ্ধ অংশকে উপপর্শুকা প্রদেশ কহে। উদরের নিম্নভাগে সম্মুখে জননেন্দ্রিয় ও তাহার পশ্চাদ্ভাগে গুহ্যদেশ অবস্থিত। গুহ্য ও জননেন্দ্রিয়ের মধ্যবর্ত্তী স্থানকে বিটপদেশ (Perinaeium) কহে।

উদরগহ্বর (*Pit of the stomach*)—৪৯ পৃষ্ঠায় চিত্র দেখ।

উদরাধ্মান (Flatulence)—উদরে বায়ুসঞ্চার, পেট-ফাঁপা।

উদ্গার (Vomiting)—উকি উঠা, বমি হওয়া।

উন্মাদ (Lunacy)—ক্ষিপ্ত হওয়া, পাগল হওয়া।

উপজিহ্বা (*Epiglottis*)—আল জিব, ইহা ঠিক শ্বাসনলীর মুখে অবস্থিত।

উপতারা (Iris)—উপতারা চক্ষুর তারা বেষ্টন করিয়া অবস্থিত। ইহা চক্রাকৃতি ও দেখিতে ঈষৎ কৃষ্টবর্ণ।

উপদংশ (Syphilis)—গর্ম্মি। ৩৬ পৃষ্ঠায় ভেনিরিও অধ্যায় দেখ।

উপপর্শুকা (Hypochondrium)—উদর দেখ।

উপবেশনকর্ম্মনিরত (Sedentary)—যে অষ্টপ্রহর বসিয়া কাজ করে।

উপাদান (Elements)—যে সমস্ত মূল জিনিষ লইয়া একটী পদার্থ হয়।

উপশিরা (Artery)—সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শিরা। উপশিরা কর্ত্তৃক রক্ত সমস্ত শরীরে চালিত হয়।

উপাস্থি (Cartilage)—কোমল অস্থি বা হাড়।

ঊর্দ্ধতল (Inverted)—যাহার তলদেশ ঊর্দ্ধ স্থানে স্থাপিত হইয়াছে।

কণ্ডার (Tendon)—যে সূত্র দ্বারা পেশী অস্থিতে আবদ্ধ থাকে।

ঋতু (Menses)—স্ত্রীলোকের মাসিক রক্তস্রাব।

একাগ্রচিত্তবিপ্লব (Monomania)—কোন একটী বিশেষ বিষয়ে চিত্ত-বিকৃতি বা ক্ষিপ্ততা।

ঐকাহিক (Quotidian)—যে জ্বর প্রতিদিন একবার করিয়া হয়।

কক্ষ (Axilla)—বগল।

কজ্জলগ্লাস (Collyrium Glass)—যে গ্লাসে করিয়া চক্ষুতে কজ্জল বা অন্য কোন প্রকার জিনিষ লাগান হয়।

কটু কষায় গুণবিশিষ্ট (Acrid)—যাহা ব্যবহার করিলে শরীরের অংশ বিশেষ পুড়িয়া যায় বা ক্ষয় প্রাপ্ত হয়।

কণ্ঠনলী (Larynx)—এই যন্ত্রের সাহায্যে শব্দ করা যায়। জিহ্বা ও শ্বাসনলীর মধ্যে শ্বাসনলীর উপরে কণ্ঠনলী অবস্থিত।

কফোণি (Elbow)—হাতের কণুই।

কন্দলিকা (Mushroom)—বেঙের ছাতা।

কশেরু (Vertebra)—মেরুদণ্ডের অস্থিখণ্ড। এইরূপ ২৬ খানি অস্থিখণ্ড মেরুদণ্ডে দৃষ্ট হয়। ৪৪ পৃষ্ঠার চিত্রে যে দুইটী চিহ্ন স্নৈহিকস্নায়ু প্রকাশ করিতেছে ঠিক তাহার মধ্যস্থলে সপ্তম কশেরু অবস্থিত।

কটিস্নায়ু (Sciatic nerve)—৫০ পৃষ্ঠায় চিত্র দেখ।

কুব্জ (Bent)—কুঁজা, বাঁকা।

কেন্দ্রস্থান (Centre)—মধ্যস্থান। যে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করিলে উহা চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী বা অন্যান্য স্থানে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে।

কোকিলচঞ্চু অস্থি (Coccyx)—মেরুদণ্ডের নিম্নপ্রান্ত। ৫১ পৃষ্ঠায় চিত্র দেখ।

কৌষিক ঝিল্লী (Cellular Tissue)—জালের ন্যায় ছিদ্রবিশিষ্ট শরীরাভ্যন্তরস্থ আবরণ বিশেষ।

ক্রিয়াত্মক (Functional)—যাহা যন্ত্র বিশেষের ক্রিয়াতে আবদ্ধ।

স্কন্ধাস্থি (Scapula)—কাঁধের হাড়, দাপনা।

ক্ষারময় (Alkaline)—যাহাতে ক্ষার অর্থাৎ লবণের ন্যায় একপ্রকার পদার্থ আছে।

গলকোষ (Pharynx)—গলকোষের আকৃতি কাঁপার ন্যায়, ঠিক জিহ্বার পশ্চাদ্ভাগে অবস্থিত। ইহা দ্বারা খাদ্য দ্রব্য মুখ হইতে নীত হইয়া অন্ননালীর ভিতর চালিত হয়।

গণ্ডস্থল (Cheek)—গাল, মুখের বাহিরের দুই পার্শ্ব।

ক্ষরণ (Secretion)—দেহের যন্ত্র বিশেষ হইতে স্রাব।

গলনলী (Trachea)—শ্বাসনলী।

গুটিকা (Tubercle)—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার ও পীতাভ ধূসরবর্ণ পদার্থ। সচরাচর ক্ষত রোগে এই পদার্থ সঞ্চিত হয়।

গুল্‌ফ সন্ধি (Ankle)—পায়ের গাঁট।

গুহ্য (Anus)—মলদ্বার।

গ্রীবাপৃষ্ঠ (Occiput)—৫০ পৃষ্ঠায় চিত্র দেখ।

গ্রন্থি (Gland)—মাংসপিণ্ড। ইহা স্পর্শ করিলে রজ্জু বা কচ্‌ড়ার ন্যায় বলিয়া বোধ হয়। এই সকল মাংসপিণ্ড হইতে রস নির্গত হয়। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এই গ্রন্থি দেখা যায়।

চক্ষুগহ্বরের ঊর্দ্ধ (Super-Orbital)
চক্ষুগহ্বরের নিম্ন (Sub-Orbital)
} ৪৯ পৃষ্ঠায় চিত্র দেখ।

চাতুর্থক (Quartan)—যে জ্বর প্রতিবার চতুর্থ দিবসে আবির্ভূত হয়।

জরায়ু (Uterus)—গর্ভাশয়। প্রসব হইবার পূর্ব্বে সন্তান যেখানে থাকে।

জরায়ুকুসুম (Placenta)—ফুল। গর্ভাবস্থায় এই ফুল জন্মে। ইহা দ্বারা গর্ভস্থ শিশুর দেহে মাতৃদেহের কার্য্য সঞ্চারিত হয়।

জলযান (Vessel)—যাহা দ্বারা জলের উপর দিয়া একস্থান হইতে অন্যস্থানে যাওয়া যায়। যথা, জাহাজ, ষ্টীমার, নৌকা ইত্যাদি।

জংঘাস্নায়ু (Crural)—৫৯ পৃষ্ঠায় চিত্র দেখ।

জীবনীশক্তি (Vitality)—যে শক্তি প্রভাবে আমাদের জীবন ধারণ হয়। জীবনীশক্তি কমিয়া গেলে শরীর নিস্তেজ ও অবসন্ন হইয়া পড়ে।

জৃম্ভন (Yawning)—হাইতোলা।

ঝিল্লী (Membrane, Tissue)—জালের ন্যায় একপ্রকার শরীরের আভ্যন্তরিক আবরণ। কৌষিক ঝিল্লী (Cellular tissue)—যে ঝিল্লীর ভিতর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ দৃষ্ট হয়। তন্তুময় ঝিল্লী (Fibrous tissue)—যে ঝিল্লীতে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম সূত্রের ন্যায় পদার্থ দৃষ্ট হয়। বসাঝিল্লী (Adipose tissue) যে ঝিল্লীর উপর বসা বা চর্ব্বি সঞ্চিত হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী (Mucous membrane)—যে ঝিল্লীর উপর শ্লেষ্মার ন্যায় একপ্রকার আটালু পদার্থ দৃষ্ট হয়। পৈশিক ঝিল্লী (Muscular tissue)—যে ঝিল্লীতে মাংসপিণ্ড দৃষ্ট হয়।

তালু (Palate)—মুখের ভিতর পশ্চাদ্ভাগ।

তালুমূলগ্রন্থি (Tonsils)—যে গ্রন্থিদ্বয় তালুর নিম্নে জিহ্বার মূলের দুই পার্শ্বে অবস্থিত।

ত্বক্ (Skin)—চর্ম্ম।

তৌল (Balance)—যাহা দ্বারা ওজন করিয়া দ্রব্যবিশেষের ভার নির্ণয় করিতে পারা যায়।

তন্দ্রালুতা (Drowsiness)—নিদ্রালুতা, নিদ্রাবশে ঝিমান।

তামসীনিদ্রা (Comatose sleep)—মোহাবেশ, অজ্ঞানাবস্থায় থাকা, দেখিলে বোধ হয় যেন রোগী নিদ্রিত রহিয়াছে।

তড়িৎ (Electricity)—বিদ্যুৎ।

তন্তুময় (Fibrous)—যাহাতে তন্তু অর্থাৎ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম সূত্রের ন্যায় পদার্থ দৃষ্ট হয়।

তৃঃ ডাঃ (Third Dilution)—তৃতীয় ডাইলিউসন।

তারতম্য (Fluctuation)—কম বেশী।

ত্রিকাস্থি (Sacrum)—মেরুদণ্ডের নিম্নপ্রান্তস্থিত অস্থি। ৫১ পৃষ্ঠার চিত্র দেখ।

দর্শনস্নায়ু (Optic nerve) যে স্নায়ুর সাহায্যে দর্শনক্রিয়া সাধিত হয় অর্থাৎ যাহা দ্বারা আমরা দেখিতে পাই।

দাহ (Burning)—শরীরের ভিতর যেন জ্বলিয়া যাওয়া; গা জ্বালা করা।

দ্ব্যাহিক (Tertian)—যে জ্বর তৃতীয় দিবসে আবির্ভূত হয়।

ধাতু (Temperament)—শরীরের অবস্থা বা স্বভাব। ধাতু তিন প্রকার :—ঠাণ্ডা, কড়া ও মাঝারি। যে রোগী গরম অপেক্ষা ঠাণ্ডা বেশী সহ্য করিতে পারে তাহার ধাতু কড়া। যে রোগী ঠাণ্ডা অপেক্ষা গরম বেশী সহ্য করিতে পারে তাহার ধাতু ঠাণ্ডা।

যে রোগী গরম ও ঠাণ্ডা সমভাবে সহ্য করিতে পারে তাহার ধাতু মাঝারি।

ধাতু (Semen)—শুক্র, বীর্য্য।

ধাতুগত (Constitutional)—যাহা লোকবিশেষের স্বাভাবিক বা প্রকৃতিগত, যাহাতে সমস্ত শরীরে কোনরূপ বিশৃঙ্খলা ঘটে।

ধাতুদৌর্ব্বল্য (Seminal weakness)—ধাতুক্ষরণ জনিত দুর্ব্বলতা।

ধূসর (Grey)—পাঁশুটে, যাহা দেখিতে অল্প সাদা।

নগ্ন (Naked)—ন্যাংটো, আদুড়।

নাড়ীস্পন্দন (Pulsation)—হাত দেখিলে নাড়ী কিরূপ চলিতেছে সহজে বুঝা যায়। অবস্থানুসারে নাড়ীস্পন্দন কখন দ্রুত, কখন মন্দ বা মৃদু, কখন সতেজ এবং কখন-বা নিস্তেজ হয়। স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির নাড়ীস্পন্দন অপেক্ষাকৃত অধিক দ্রুত। পুরুষের অপেক্ষা স্ত্রীলোকের অধিকবার নাড়ী-স্পন্দন হয়।

বয়স		প্রতি মিনিটে যতবার নাড়ীস্পন্দন হয়
ভ্রূণ বা গর্ভস্থ শিশু	...	১৩০—১৫০
শিশু (ভূমিষ্ঠ হইবার পর)	...	১২০
একমাসের শিশু	...	১২০
এক বৎসরের ...	...	১২০—১৩০
দুই ,, ...	...	৯০—১১৫
তিন ,, ..	..	৮০—১০০
সাত ,, ...	...	৭২—৯০
বার ,, ...	...	৭০
প্রৌঢ়াবস্থায় ...	...	৭০—৭৫

যৌবনাবস্থায় ... .. ৮০—৮৫

বৃদ্ধাবস্থায় ... ... ৬০—৬৫

খাদ্য, পানীয়, শ্রম, দিবসের সময়, ঋতু, স্থানের উচ্চতা, শরীরের ভিন্ন ভিন্ন ভাবে অবস্থিতি ইত্যাদি কারণ ভেদে নাড়ীস্পন্দন কখন দ্রুত ও কখন মৃদু হয়।

নিরপেক্ষ (Neutral)—যাহাতে দেহের শক্তির কোনরূপ পরিবর্ত্তন ঘটে না অর্থাৎ যাহা ব্যবহার করিলে দেহের শক্তির কোনরূপ পরিবর্ত্তন না ঘটিয়া রোগ-বিশেষে উপকার হয়।

নিম্ন ভূমি (Low lands)—যে স্থান চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থান অপেক্ষা নিম্ন। জলাভূমি।

নিয়মিত করা (Regulate)—কার্য্যে সুশৃঙ্খলা প্রতিষ্ঠিত করা অর্থাৎ উপযুক্ত নিয়মে কার্য্য চালিত করা।

পক্ষাঘাত (Paralysis)—সমস্ত দেহ অথবা দেহের স্থানবিশেষ পড়িয়া যাওয়া বা অসাড় হওয়া।

পচবিশিষ্ট (Gangrenous)—যাহা পচিতেছে বা যাহাতে পচা ধরিয়াছে।

পঞ্জর (Ribs)—পাঁজরা। বুকাস্থি হইতে কতিপয় অস্থি মেরুদণ্ডের সহিত মিলিত হইয়াছে। এই সকল অস্থিকে পঞ্জর বলে। পেটের দুই পার্শ্বে নিম্নভাগে যে ৫টী করিয়া অস্থি দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাদিকে উপপঞ্জর বা উপপর্শুকা কহে।

পটকৃমি (Tape worm)—যে কৃমি দেখিতে ফিতার ন্যায়।

পরিশোধন (Purification)—যে প্রক্রিয়া দ্বারা সমস্ত দোষ খণ্ডন হইয়া গিয়া স্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত হয়।

পরিশোষণ (Absorption)—রস বা রক্ত টানিয়া লওয়া।

পরিসর (Bulk)—বিস্তার, আয়তন।

পরিস্রুত (Distilled)—যাহা চোয়ান হইয়াছে অর্থাৎ যাহাতে অন্য কোন দূষিত পদার্থ নাই।

পর্য্যায়ক্রমে (Alternately)—একটীর পর একটী পাল্‌টা পাল্‌টী করিয়া।

পরিপাক (Digestion)—খাদ্যদ্রব্য পাকযন্ত্রে জীর্ণ বা হজম হইয়া জীবনধারণোপযোগী রস ও রক্তে পরিণত হওয়া।

পাকাশয় (Stomach)—উদরের মধ্যস্থলে যকৃৎ ও প্লীহার মধ্যবর্ত্তী স্থানে পাকাশয় বা পাকস্থলী অবস্থিত। অন্ন-নালী ইহার সহিত মিলিত হইয়াছে। সমস্ত ভুক্ত দ্রব্য এই স্থানে পরিপাক হয়। ইহার নিম্ন-মুখ, অন্ত্র বা নাড়ীর সহিত মিলিত হইয়াছে।

পাচক (Digestive)—যাহা দ্বারা পরিপাক ক্রিয়া সাধিত হয়।

পাণ্ডুবর্ণ (Pallor)—পাংশুসবর্ণ।

পিত্ত (Bile)—যকৃৎ হইতে পিত্ত নিঃসরণ হইয়া অন্ত্র মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া পরিপাক ক্রিয়ার সাহায্য করে। যকৃ-তের যে কোষে পিত্ত থাকে তাহাকে পিত্তাশয় কহে। যে প্রণালী দ্বারা পিত্ত অন্যত্র নীত হয়, তাহাকে পিত্তনালী কহে। পিত্তাশয়ে শিলা বা পাত্‌রি জন্মিলে উহাকে পিত্তশিলা কহে। পিত্তপ্রধানধাতু—শারীরিক লক্ষণ—কৃষ্ণ কেশ, হরিদ্রাবর্ণ গাত্র, দৃঢ় ও দ্রুত নাড়ী স্পন্দন, দৃঢ়-নিবদ্ধ মাংসপেশী ইত্যাদি। মানসিক লক্ষণ—অতিরিক্ত বুদ্ধিপ্রখরতা, সহজে উত্তেজিত ও

বিচলিত হওয়া, অধ্যবসায়, সাহস, অসমসাহসিকতা, দৃঢ়চিত্ততা, প্রতারণা।

পূয় (Pus) পূঁজ।

পয়োরস (Chyle)—পরিপাক ক্রিয়ার সময় দুগ্ধের ন্যায় একপ্রকার রস বহির্গত হয়। ইহাকে পয়োরস কহে।

পানলিক (Pancreas)—পানলিক পাকাশয়ের পশ্চাদ্ভাগে অবস্থিত। ইহা হইতে একপ্রকার রস নির্গত হইয়া সমস্ত তৈলাক্ত পদার্থকে পয়োরসে পরিণত করে।

পেশী (Muscle)—মাংস। পৈশিক—মাংস সম্বন্ধীয়।

প্রতিক্রিয়া (Reaction)—বিপরীত ক্রিয়া বা কার্য্য।

প্রতিঘাত (Percussion)—নিয়স্থিত যন্ত্রের অবস্থা নির্ণয় করিবার জন্য অঙ্গুলি বা যন্ত্রবিশেষ দ্বারা উপরিভাগে আঘাত করা।

প্রলাপ (Delirium)—আবল তাবল বকা।

প্রঃ ডাঃ (First dilution)—প্রথম ডাইলিউসন।

প্রকোষ্ঠ (Chamber)—গৃহ, আধার। (Hand) হস্ত, বাহুর কনুই হইতে অঙ্গুলি ভাগ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত অংশ।

প্রিয়ঙ্গুজ্বর (Miliary fever)—যে জ্বরে গাত্রের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্‌কুড়ি বাহির হয়।

প্লীহা (Spleen)—উদরের বামভাগে উপপঞ্জরের নিম্নে প্লীহা বা পিলে অবস্থিত।

ফুস্‌ফুস্ (Lungs)—ফুস্‌ফুসের দ্বারা শ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন হয়। ফুস্‌ফুস্ দুইটী। একটী বক্ষের দক্ষিণভাগে এবং অপরটী বাম ভাগে অবস্থিত।

ফেনিল (Frothy)—যাহাতে ফেনা বা গাঁজলা আছে।

বক্ষাবরণ (Pleura)—যে ঝিল্লী বক্ষের অন্তর্ভাগ বেষ্টন করিয়া আছে।

বঙ্ক্ষ (Groin)—কুঁচ্কি।

বর্ত্তুল (Ball)—বাঁটুলের ন্যায় গোলাকার পদার্থ।

বধিরতা (Deafness)—কালা হওয়া, শুনিতে না পাওয়া।

বস্তি (Pubes)—জননেন্দ্রিয়ের চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী স্থান।

বসা (Fat)—চর্ব্বি।

বাহ্য, বাহ্যিক (External)—যাহা শরীরের বহির্ভাগে বা উপরে দেখা যায়। বাহ্যিকপ্রয়োগ—ঔষধ বা অন্য কোন দ্রব্য শরীরের উপর লাগাইলে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয়।

বাহুস্নায়ু (Bracial nerve)—বাহুস্থিতস্নায়ু। ৪১ পৃষ্ঠার চিত্র দেখ।

বিচ্যুতি (Displacement)—স্থানভ্রষ্ট হওয়া।

বিধ্বস্ত (Destroyed)—বিনষ্ট।

বিবমিষা (Nausea)—গা বমি বমি করা।

বিমিশ্র (Compound)—যাহা নানাবিধ পদার্থ মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত হয়।

বৃহদ্ধমনী (Aorta)—যে ধমনী হৃদয়ের বাম কোষ হইতে প্রবাহিত হইয়াছে।

বৃহৎশিরা (Vena Cava)—যে শিরা দ্বারা অন্যান্য স্থান হইতে রক্ত হৃদয়ে নীত হয়।

ভ্রূণ (Fœtus)—গর্ভস্থ শিশু।

ভ্রূণাঙ্কুর (Embryo)—প্রথমে যে অবস্থায় শিশু গর্ভে থাকে।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব (Materia medica)—যে বিদ্যাদ্বারা ঔষধের গুণাবলী জানিতে পারা যায়।

ভ্রংশ (Fall)—পতিত হওয়া, স্থানচ্যুত হওয়া।

মধ্যান্ত্র ত্বচ (Mesentery)—অন্ত্রাবরণের যে অংশে দ্বাদশাঙ্গুলি অন্ত্র ও জড়িতান্ত্র আবদ্ধ থাকে।

মন্দ (Slow)—মৃদু, ধীর।

মাধ্যাকর্ষণ (Gravitation)—যে শক্তি দ্বারা এক বস্তু অন্য বস্তুর দ্বারা আকৃষ্ট হয়।

মাংসাঙ্কুর (Granulation)—ক্ষত স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানার ন্যায় যে নূতন মাংস জন্মে।

মণিবন্ধ (Wrist)—হাতের কব্‌জা।

মাস্তকরস (Synovia)—যে রসে সন্ধির (গাঁইটের) কার্য্যের সহায়তা করে।

মিশ্রধাতু (Mixed temperament)—যে ধাতুতে রস ও রক্তের প্রভাব সমান।

মুষ্ক (Testicle)—কোষ।

মুখবিবর (Mouth)—গালের ভিতর।

মূত্র (Urine)—প্রস্রাব। মূত্রপিণ্ডের সাহায্যে উপশিরাস্থিত রক্ত হইতে মূত্রক্ষরণ হয়। মূত্র মূত্রবহানলী দিয়া মূত্রাশয়ে নীত হয়। সুস্থাবস্থায় মূত্রের বর্ণ ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ। প্রাতে মূত্র অপেক্ষাকৃত ঘন থাকে।

বিসর্প (Erysipelas)—নারাঙ্গা।

বিশ্লেষণ (Analysis)—যে যে মূল পদার্থের সংযোগে একটী মিশ্র পদার্থ উৎপন্ন হয়, উক্ত মিশ্র পদার্থকে সেই সেই মূল পদার্থে বিভক্ত করাকে বিশ্লেষণ কহে।

বিয়োজক (Negative)—যাহা দ্বারা শক্তি কমিয়া আইসে তাহাকে বিয়োজক কহে।

বিরেচক (Purgative)—যাহা দ্বারা মল বহিস্কৃত করা যায়।

বৃঃ হাঃ (Great Hypoglossi)—কণ্ঠের দুই পার্শ্ব। ৫০ পৃষ্ঠার চিত্র দেখ। ইহা ঠিক কণ্ঠের উপর অবস্থিত।

বিবৃদ্ধি (Enlargement)—কোন দেহযন্ত্র পীড়িত হইয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে উহাকে বিবৃদ্ধি বলা যায়।

বুকাস্থি (Breast-bone)—যে অস্থি গলদেশ হইতে উদরের ঊর্দ্ধদেশ পর্য্যন্ত বক্ষোদেশের মধ্য দিয়া লম্বভাবে আসিয়াছে।

বিটপদেশ (Perineum)—মলদ্বার ও মূত্রদ্বারের মধ্যবর্ত্তী স্থান। ৫১ পৃষ্ঠার চিত্র দেখ।

বায়ুনলী (Trachea)—শ্বাসনলী।

মূত্রপিণ্ড (Kidney)—কটিদেশের দুই পার্শ্বে দুইটী মূত্রপিণ্ড অবস্থিত। মূত্রপিণ্ড হইতে মূত্রক্ষরণ হয়।

মূত্রনালী (Urethra)—মূত্রাশয় হইতে যে নালী দিয়া মূত্র বাহির হয়।

মূত্রবহানলী (Ureter)—মূত্রবহানলী দুইটী। এই নালীর এক প্রান্তে মূত্রপিণ্ড ও অপর প্রান্তে মূত্রাশয় অবস্থিত। মূত্রপিণ্ড হইতে মূত্র নির্গত হইয়া এই নালী দিয়া আসিয়া মূত্রাশয়ে সঞ্চিত হয়।

মূত্রাশয় (Urinary bladder)—যেখানে মূত্র সঞ্চিত হয়।

মেদ (Fat)—চর্ব্বি।

মেরুদণ্ড (Spine)—শিরদাঁড়া।

মোহ (Coma)—অজ্ঞানাবস্থা।

যান্ত্রিক (Organic)—যাহা দেহের যন্ত্র বিশেষে আবদ্ধ।

যবক্ষারযান (Nitrogen)—বায়ুর উপাদান বিশেষ।

যোজকত্বক্ (Conjunctiva)—যে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অক্ষিপুটের অন্তর্ভাগ ও চক্ষুর সম্মুখভাগ ব্যাপিয়া আছে।

যোজকত্বগ্গৌরব (Conjunctivitis)—যোজকত্বকের প্রদাহ।

যকৃৎ (Liver)—উদরের দক্ষিণ পার্শ্বে উপপঞ্জরের নিম্নে যকৃৎ অবস্থিত।

রক্তাম্বু (Serum)—রক্তের জলীয় অংশ, যে রস শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে নির্গত হয়।

রক্তপ্রধানধাতু (Sanguine temperament)—যে ধাতুতে রক্ত প্রধান বা প্রবল। যে ধাতুতে ঠাণ্ডা যত সহ্য হয়, গরম তত সহ্য হয় না।

রক্তসঞ্চয় (Congestion)—দেহের কোন স্থানে রক্ত সঞ্চিত হওয়া।

রক্তাশয় (Blood Vessels)—যাহাতে রক্ত থাকে। যথা; শিরা, উপশিরা ইত্যাদি।

রক্তসঞ্চালন (Circulation of the blood)—রক্ত সমস্ত দেহের মধ্যে সঞ্চালিত হওয়া। হৃদয় হইতে রক্ত ধমনীর মধ্য দিয়া সমস্ত শরীরে চালিত হয় এবং শিরা দিয়া পুনরায় হৃদয়ে প্রত্যাবর্ত্তন করে। ফুস্ফুসের মধ্য দিয়া রক্ত সঞ্চালন হইবার সময় বায়ুর সংস্পর্শে সমস্ত রক্তদোষ কাটিয়া যায়।

রজঃস্রাব (Menstrual flux)—স্ত্রীলোকের ঋতুকালীন রক্তস্রাব।

রসকোষ (Follicles)—চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ভিতর অবস্থিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রসস্রাবী কোষ।

রসগ্রন্থি (Lymphatic glands)—যে সমস্ত গ্রন্থি দিয়া রস নিঃসৃত হয়।

লঘুপাক (Light)—যাহা সহজে পরিপাক করা যায়।

ললাট (Forehead)—কপাল।

লালা (Saliva)—থুতু। লালাগ্রন্থি (Salivary glands)—যে সমস্ত গ্রন্থি হইতে লালা নিঃসৃত হয়।

শারীর-তত্ত্ববিদ্যা—(Physiology)—যে বিদ্যা শিক্ষা করিলে সমস্ত দেহযন্ত্রের কার্য্য অবগত হওয়া যায়।

শল্য (Slinters)—শলা, চোঁচ।

শল্ক (Scale)—আঁইস।

শঙ্খ (Temple)—রগ্।

শলাকা (Probe)—যে যন্ত্রের দ্বারা ক্ষত স্থলের গভীরতা ও পরিসর নির্ণীত হয়। নম্য-শলাকা (Bougie)—মূত্রনালী, সরলান্ত্র, যোনি ও অন্ননালীর মধ্যে এই শলাকা ব্যবহার হয়। সছিদ্র শলাকা (Catheter)—এই শলাকা মূত্রনালীর ভিতর প্রবিষ্ট করিলে সহজে প্রস্রাব হয়।

শিরোঘূর্ণন (Vertigo)—মাথা ঘুরা।

শিরঃশূল (Headache)—মাথাব্যথা।

শিশ্নতল (Groin)—কুঁচ্কি।

শূল (Pain)—তীব্র বেদনা।

শোথ (Dropsy)—ফুলা, উদরী।

শ্বাসকৃচ্ছ্র (Dyspnœa)—শ্বাস লইতে ও ফেলিতে কষ্ট।

শ্বাসযন্ত্র (Respiratory organs)—যে সকল যন্ত্র দ্বারা শ্বাসকার্য্য সম্পন্ন হয়। বায়ুনলী, শাখাবায়ুনলী, ফুস্‌ফুস্ ইত্যাদি শ্বাস যন্ত্র।

শ্লেষ্মা (Phlegm)—কফ্, ঠাণ্ডা, সর্দ্দি। শ্লেষ্মার অবস্থা দেখিয়া অনেক স্থলে রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়। নূতন ব্রন্‌কাইটিসের প্রথমাবস্থায় কোন রূপ শ্লেষ্মা নির্গত হয় না ; দ্বিতীয়াবস্থায় প্রবল প্রদাহ উপস্থিত হইলে স্বচ্ছ, চট্‌চটে ও সূত্রবৎ শ্লেষ্মা অতি কষ্টে বহির্গত হয়। কখন কখন এই শ্লেষ্মার সহিত রক্ত চিহ্ন দৃষ্ট হয়। ব্রন্‌কাইটিসের শেষাবস্থায় শ্লেষ্মা গাঢ় ও পীত বা সবুজ বর্ণ হয় এবং সহজেই উঠে। পুরাতন ব্রন্‌-

কাইটিস্ রোগে শ্লেষ্মার অবস্থা নিয়ত পরিবর্ত্তিত হইতে থাকে। নূতন নিউমোনিয়া রোগে শ্লেষ্মা চট্‌চটে ও ঝুনের ন্যায় কৃষ্ণবর্ণ হয়। এই রোগে অত্যন্ত প্রবল প্রদাহ উপস্থিত হইলে শ্লেষ্মা সান্দ্র অর্থাৎ হড়্‌হড়ে হয়। গুটিল ক্ষয়কাশরোগে শ্লেষ্মাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বেত অথবা পীতবর্ণ মাংসগুটিকা দৃষ্ট হয়। ক্ষয়কাশ রোগের শেষাবস্থায় ফুস্‌ফুসে ক্ষত উপস্থিত হইলে, অল্প সবুজ অথবা পাট্‌কিলে রঙ্গের শ্লেষ্মা নির্গত হয়। এই শ্লেষ্মা পাত্রে রাখিলে উহার নিম্নে টাকার আকারে সঞ্চিত হইতে থাকে।

সন্ধি (Joint)—গাঁইট।

সরলান্ত্র (Rectum)—গুহ্যদেশের নিকটবর্ত্তী অন্ত্র। অন্ত্র দেখ।

সংস্পৃষ্ট (Related)—যাহার সহিত সংস্পর্শ বা সংস্রব আছে।

সংকোচক (Astringent)—যাহা দেহের স্থানবিশেষ আবদ্ধ বা সংকুচিত করিয়া রাখে।

সংযোজক (Positive)—যাহাতে শরীরের শক্তি বৃদ্ধি করে তাহাকে সংযোজক কহে।

সাময়িক (Periodical)—যাহা এক সময়ে উপস্থিত হয়।

সুরাসার (Spirits of wine)—সুরার অর্থাৎ মদের সারভাগ, স্পিরিট।

সূত্রকৃমি (Thread worm)—যে সকল কৃমি দেখিতে সূতার ন্যায়।

সূত্রোপাস্থিময় (Fibro-cartilaginous)—যাহাতে তন্তু ও উপাস্থি দৃষ্ট হয়।

সূক্ষ্ম (Fine) ক্ষুদ্র, সরু।

সেবনীসন্ধি (Sagittal suture)—মাথার যোড়।

স্নায়ুমণ্ডল (Nervous system)—শরীরস্থ সমস্ত স্নায়ু। স্নায়ু (Nerve)—সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম সূত্রের ন্যায় এক প্রকার পদার্থ আমাদের সমস্ত শরীর ব্যাপিয়া আছে। এই সকল সূত্রদ্বারা স্পর্শজ্ঞান ও ইচ্ছা সঞ্চার হয়। ফেব্রিফিউগো অধ্যায় দেখ।

স্নায়ুকেন্দ্র (Nerve centres)—যে সকল স্থানে কতিপয় স্নায়ু একত্র মিলিত হইয়াছে।

সৈহিক স্নায়ু (Sympathetic)—৪৯ ও ৫৯ পৃষ্ঠার চিত্র ও ফেব্রিফিউগো অধ্যায় দেখ।

স্নায়ুবর্ত্তুল (Solar plexus)—কড়া, ৪৯ পৃষ্ঠার চিত্র দেখ।

স্নায়ুপ্রধান ধাতু (Nervous temperament)—যে ধাতুতে স্নায়ুর কার্য্য অর্থাৎ বায়ু প্রবল, বেয়ে ধাত।

স্বপ্ন-সঞ্চরণ (Somnambulism)—রাত্রিকালে স্বপ্নের ভবে ইতস্ততঃ ভ্রমণ ও কার্য্য করা। নিদ্রাভঙ্গ হইলে রোগীর স্বপ্নের কথা কিছুই মনে থাকে না।

স্থিতি-স্থাপক (Elastic)—যাহা নত করিলে নত হইয়া যায় কিন্তু ছাড়িয়া দিলেই পুনবায় পুর্ব্বের অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহাকে স্থিতিস্থাপক কহে।

স্পর্শ-সংক্রামক (Contagious)—যে রোগ স্পর্শ করিলে সুস্থ ব্যক্তির পীড়া হয়।

স্বতঃপ্রবৃত্ত (Involuntary)—যাহা আপনা আপনি হয়।

স্থানিক (Local)—যাহা স্থান বিশেষে আবদ্ধ থাকে।

স্ফোটক (Boils)—ফোড়া।

হনুস্তম্ভ (Lock-jaw)—দাঁতকপাটি লাগা, চোয়াল ধরিয়া যাওয়া।

হাইপোগ্লসিস্ (Hypoglossis)—৫০ পৃষ্ঠার চিত্র দেখ।

হাইপোডার্মিক পিচকারী (Hypodermic syringe)—যে পিচকারী দ্বারা চর্ম্মের নিম্নে জালবৎ ঝিল্লীতে ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

হৃদয় (Heart)—বক্ষের বাম ভাগে বামস্তনের দক্ষিণপার্শ্বে হৃদয় অবস্থিত। যে ঝিল্লীতে হৃদয় বেষ্টন করিয়া আছে তাহার নাম হৃদাবরণ (Pericardium)। যে ঝিল্লীতে হৃদয়ের অভ্যন্তর ভাগ বেষ্টন করিয়া আছে, তাহার নাম হৃদন্তরবেষ্টন (Endocardium)।

হৃৎস্পন্দন (Palpitation of the Heart)—বুক ধড়্ফড়্ করা।

সম্পূর্ণ।

রোগের তালিকা।

CONTENTS.

শুদ্ধি পত্র।

পৃষ্ঠা—	পংক্তি—	অশুদ্ধ—	শুদ্ধ—
১৫	২৫	প্রথম	প্রথম
১৬	২০	সধে	ঔষধে
২৯	৬	রোগের	রোগে
,,	৭	স্মিক	কৌষিক
৩৪	২১	মটিকা	বটিকা
৩১	২৫	F1	F2
,,	,,	F2	F1
৩৫	৬	Vcn	
৪৩	১৯	গ্লাসের সহিত	গ্লাসে জলের সহিত মিশ্রিত
৪৫	১৫	ঔষধ	এই ঔষধ
৫৪	৬	রসপ্রধান	রক্তপ্রধান
৫৫	১১	চিকিৎসার	চিকিৎসার
,,	২৩	তালিকা ও চিত্র	তালিকা
৫৬	৭	নথ	নল
৫৮	৮	ইলেক্ট্রিসিটি	উষ্ণ জল
৬১	১৪	কোয়াটি	কোয়াট
৬২	১১	ডাম	ড্রাম
,,	২১	ও	বা
৬৫	২৪	অস্থায়ই	অবস্থায়ই
৬৭	২২	ডাইলিউসন	ডাইলিউসনে
,,	২৩	থাকিলে	থাকে বলিয়া
৬৮	১৯	ঔষধে	ঔষধের
,,	২৫	৮	৯ ও ১২
৬৯	৭	লিটিং	লিণ্ট
,,	,,	বটি	ব্লটিং
,,	২২	আশক্ত	অশক্ত
৭২	৪	ত	৩
,,	১৩	৮৯	৮০
৭১	২৫	পীডাগ্রস্থ	পীড়াগ্রস্ত
৭৬	১৯	ও এবং	এবং

পৃষ্ঠা—	পংক্তি—	অশুদ্ধ—	শুদ্ধ—
৮১	১৮	সমস্ত	সমস্ত
৮৩	৮	লে স্পর্শ কবি	স্পর্শ কবিলে
৯৮	১১	জন্তন	জন্তন
৯৯	২১	কবণে	কাবণে
১০০	২৩	পবিপোষণ	পবিশোষণ
১১৩	৫	সবরাচব	সচবাচব
১১৮	২০	দৌর্ব্বল্যে	দৌর্ব্বল্য
১২১	৭	F3	F2
১২২	১০	R E	B E.
,,	২৭	বাতন	পুবাতন
১২৫	১১	F5	F2
১২৮	১৮	ত্যাদি	ইত্যাদি
১৪০	৬	C	C5
,,	৭	পচাযুক্ত	পচযুক্ত
১৫১	৭	ক্রেন	ত্রম
১৫৬-১৮১	১	বক্ত দোষজ	মস্তক ও স্নায়ু
১৫৭	৪	অন্তঃ	অন্তভূত
১৯৪		Stomatitis	Stomatitis
,,	৫	C5	C2
১৯৬	২৫	াত উঠা	দাত উঠা
২১৫	১৯	যায	যায় না
২১৬	২৬	জ্বরে	জ্বর
২২৪	৬	5	C5
২২৮	২৬	২৬	২০
২৩১	২২	Ver এর	Ver2ব
২৪৮	৩	ফুসফুসপ্রদাহ	ফুসফুসপ্রদাহে
২৪৯	১০	শাখাবায়ু নলী	শাখাবায়ুনলীর
২৫৭	২০	কটিযা	কাটিযা
২৫৮	৩	কষ্টবর্ণ	কৃষ্ণবর্ণ
২৬০	৬	সম্প্রতি	সম্প্রতি হইযাছে
২৬৩	১৪	হৃদযে	হৃদযের
২৮৫	৭	Shilinters	Splinters
২৯১	১১	জামুতে	জানুতে

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথিক বিদ্যালয়।

উদ্দেশ্য।—অনুপযুক্ত হস্তে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার অপব্যবহার নিবারিত ও এই চিকিৎসা যে অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা উৎকৃষ্ট তাহা শিক্ষাদ্বারা প্রতিপন্ন করাই এই বিদ্যালয়ের মুখ্য উদ্দেশ্য।

সময়।—প্রতি মঙ্গল ও শুক্রবার রাত্রি ৭টা হইতে ৮টা পর্য্যন্ত বিদ্যালয়ে শিক্ষা দেওয়া হয়।

ছাত্র।—এই বিদ্যালয়ের ছাত্রগুলি দুই শ্রেণীতে বিভক্ত—নিয়মিত ও ইচ্ছাধীন। ইচ্ছাধীন ছাত্রদিগকে গার্হস্থ-চিকিৎসোপযোগী ও নিয়মিত ছাত্রদিগকে চিকিৎসোপযোগী সর্ব্বপ্রকার বিষয়ে শিক্ষা প্রদত্ত হয়।

অধ্যয়ন-কাল।—এই বিদ্যালয়ে অধ্যয়ন-কাল এক বৎসর। বৎসরান্তে নিয়মিত ছাত্রদিগের পরীক্ষা হইবে এবং যাহারা পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইবে তাহাদিগকে প্রশংসাপত্র প্রদত্ত হইবে।

বেতন।—বিদ্যালয়ের ব্যয় নির্ব্বাহ করিবার জন্য প্রতি নিয়মিত ছাত্রকে ১৲ টাকা মাসিক বেতন দিতে হইবে। বেতন ইংরাজি মাসের প্রথম দিবসে দেয়।

পূর্ব্ব-শিক্ষা।—ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথিক বিদ্যালয়ে যে সমস্ত পুস্তক পাঠ করান হইবে যে ছাত্র তাহা বুঝিতে অক্ষম বলিয়া বোধ হইবে তাহাকে বিদ্যালয়ে নিযুক্ত করা হইবে না।

পুস্তকালয়।—এই বিদ্যালয়ের সহিত একটী পুস্তকালয় স্থাপিত আছে। অগ্রে ৫৲ টাকা জমা ও বার্ষিক চাঁদা ২৲ টাকা দিলে প্রতি ছাত্র ও ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি-চিকিৎসানুরাগী ব্যক্তি পুস্তকালয়ের যাবতীয় পুস্তক পাঠ করিতে পারিবেন।

শিক্ষারম্ভ।—কলিকাতা ২।২ নং কলেজ ষ্ট্রীটে ৩রা জানুয়ারি ১৮৯৬ তারিখে এই বিদ্যালয়ের শিক্ষাকার্য্য আরম্ভ হয়।

২।২ নং কলেজ ষ্ট্রীট,
কলিকাতা। } বটব্যাল এণ্ড কোং।